

静岡中央子育て支援センター

清水中央子育て支援センター

お子さんの成育状況調べ (生後2ヶ月から概ね3歳未満用)

初回利用日 令和 年 月 日

住所

保護者名

連絡先()

連絡先()

ふりがな
児童名

(男・女)

生年月日 年 月 日

*該当する番号に○を、()内に詳細を記入してください。

身体面	熱	平熱 ()°C	発熱時は()°Cで連絡		
		熱性 けいれん	1.なし 2.ある	初めて起きた(歳 ヶ月)()°C	今までの回数()回
	脱臼	1.ない 2.ある ()回()歳頃	どこを()		
	アレルギー	1.ない 2.ある	食べ物()	症状()	
			ペット ()	症状()	
			ハウスダスト	症状()	
			その他()	症状()	
			※留意していること()		
授乳		1.母乳	2.ミルク	3.混合	
睡眠	寝かせ方	1.一人で寝る 2.おんぶ 3.添い寝(父・母・祖父母) 4.抱っこ(立て抱き・横抱き)			
	くせ	1.ない	2.ある(例 おしゃぶり・・・)()		
	寝る姿勢	1.仰向け	2.横向き	3.うつぶせ	
排泄	排尿	1.教えない 2.教える(オマルでする 便器でする 動作で教える)			
	排便	1.普通	2.硬め	3.ゆるめ	4.便秘気味
あそび	好きな遊び 好きなおもちゃ				
所属して いる園	1.どこにも所属していない 2.幼稚園 () 3.こども園() 4.保育園() 5.小規模園() 6.その他()				
かかりつけの 医療機関		() ()			
病気等、その他、 特に知らせたいこと					
取材や機関誌への 写真提供は可能ですか？		・はい		・いいえ	
(マスコミの取材の場合は、趣旨や放送日を必ずお伝えし、その都度、確認させていただきます)					

お子さんの成育状況調べ

(概ね3歳から就学前の幼児用)

初回利用日 令和 年 月 日

記載日(令和 年 月 日)

住所

保護者名

ふりがな
児童名

(男・女)

連絡先()

生年月日

年

月

日

連絡先()

*該当する番号に○を、()ないに詳細を記入してください。

身体面	熱	平熱 ()°C	発熱時は()°Cで連絡
	熱性 けいれん	1.なし 2.ある	初めて起きた(歳 ヶ月)()°C 今までの回数()回
	脱臼	1.ない 2.ある ()回()歳頃	どこを()
	アレルギー	1.ない 2.ある	食べ物() 症状() ペット () 症状() ハウスダスト 症状() その他() 症状() ※留意していること()
睡眠	昼寝	1.昼寝の習慣がない 2.昼寝の習慣がある(昼寝の時間は?)	
	くせ	()	
排泄	排尿	1.教えない 2.教える(オマルです 便器です 動作で教える)	
	排便	1.普通 2.硬め 3.ゆるめ 4.便秘気味	
食事	食事時間	15分 30分 それ以上()	
	苦手なもの	()	
あそび	好きな遊び	()	
	好きなおもちゃ	()	
所属している園	1.どこにも所属していない 2.幼稚園 () 3.こども園()		
	4.保育園() 5.小規模園() 6.その他()		
かかりつけの医療機関		() ()	
病気等、その他特に知らせたいこと			
取材や機関誌への写真提供は可能ですか?		-はい -いいえ (マスコミの取材の場合は、趣旨や放送日を必ずお伝えし、その都度、確認させていただきます)	