

0歳・1歳・2歳児用

家 庭 状 況 調 査 書

園 児	ふりがな			男 ・ 女	保育園までの通路見取図 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     北 ↑ +</div>	
	園児名					
	家庭での呼び名		第 子			
	生年月日	平・令	年	月 日		
	血液型	RH( + ・ - ) 型				
保 護 者	ふりがな					
	氏名					
	現住所	浦幌町字				
連 絡 先	自宅電話					
	父の携帯電話					
	母の携帯電話					
急な場合の連絡		連絡先	電話番号			
生 育 歴 (※)	出 生	安産 難産 異常 手術	胎生期間	ヶ月		
		出生時の体重	g	身長	cm	
	栄 養	母乳 人工乳 人工混合	母乳中断の理由			
	発 育 状 況	首のすわり	ヶ月	ねがえり	ヶ月	
		ハイハイ	ヶ月	おすわり	ヶ月	
		つたい歩き	才	ヶ月	歯のはえはじめ	ヶ月
		歩きはじめ	才	ヶ月	現在	本
言 語	話すことば又は喃語(アア・ブーブ・マーなど)		かたことを言いはじめた時			
		才	ヶ月			

(※) 継続児の場合、生育歴の記入は必要ありません。

食 事	授乳時間		cc	分	食 事 の 様 子	一人で食べる 時々食べさせてもらう 遊びながら食べる 全部食べさせてもらう			
	食事のかかる時間			分					
	きれいな食べ物								
	好きな食べ物								
	食物アレルギー	ない	ある						
食品名( )									
健 康	睡 眠	午前寝	時間	ねつき	良い	悪い			
		午睡	時間	夜尿	する	ときどき	しない		
		睡眠	時間	就寝時間	時	分	起床時間	時	分
		寝起きの機嫌	良い	悪い	普通				
		寝る状態	ひとりで寝る	母と寝る	その他( )				
排 泄	大 便	便の状態	やわい	かたい	ひとりでする				
		間かく	毎日	日おき	ひとりでできない				
	小 便	近い	普通	遠い	ひとりでする ひとりでできない				
身 体	どもり	引きつけ( )	才)	中耳炎	難聴	脱腸	便秘	脱臼	
		アトピー	ぜんそく	大きな手術( )			平熱( )	度)	
健 康	予 防 接 種	定期	ヒブ	肺炎球菌		四種混合			
			年月日	年月日	年月日				
			年月日	年月日	年月日				
			年月日	年月日	年月日				
			年月日	年月日	年月日				
		B型肝炎	みずぼうそう		BCG				
	年月日	年月日	年月日		年月日				
	年月日	年月日	年月日		麻疹・風疹				
	年月日	年月日	年月日		年月日				
		ロタウイルス	その他( )		その他( )				
	年月日	年月日	年月日		年月日				
	年月日	年月日	年月日		年月日				
	種	任意	おたふくかぜ	その他( )		その他( )			
年月日			年月日	年月日					
年月日			年月日	年月日					
既 往 症	麻疹(はしか)	みずぼうそう	おたふくかぜ	肺炎	百日咳				
	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日				
	風疹	その他( )	その他( )						
	年月日	年月日	年月日						

生	幼児の世話を する人	1		家庭で の遊び 相手	1	
		2			2	
		3			3	
活 環 境	遊 び	好きな遊び				
	性 格	強い 気が弱い 泣虫 根気がない 明朗 素直 親切 やさしい なおしたい性格 ( )				
そ の 他	◎ 育児に心がけている事があれば記入してください					
	◎ 連絡しておきたい事を記入してください					