

家庭状況調査表

平成 年 月 日記入

組名		整理番号		家庭状況調査表							
幼児	ふりがな 名前 <small>(戸籍どおりに記入)</small>			男 女	家庭での呼び名 ()	緊急連絡先および連絡方法 自宅電話 携帯電話					
	生年月日	平成 年 月 日生									
現住所	川越町大字 方書										
保護者	ふりがな 名前			幼児との関係 ()							
	現住所										
	職業及び勤務先										
家庭環境	続柄	ふりがな 名前	生年月日	年齢	職業・在学名	健康					
						良・不良					
						良・不良					
						良・不良					
						良・不良					
						良・不良					
						良・不良					
						良・不良					
入園前の状況	生まれた時	体重 g	身長 cm	妊娠期間	週	日					
	生まれてから1週間以内の児の状況		異常なし・仮死・けいれん・強い黄疸(光線療法 無・有)・保育器使用								
	離乳期	生後	か月から	か月	言葉	意味のある言葉を いい始めた時期 (ぶーぶ・まんま ・わんわん等)	生後	か月			
	歩行	歩き始めた時期	生後	か月							
	健康診断	・1歳6か月児健診を受けましたか		受けた		・受けていない					
		・その時、指導されたことはありますか		無		・有					
相談機関	医療機関(名称:)										
	あそびの教室・ことばの教室・発達相談(ぼっけ)・特になし										

・この個人情報は指導上の参考のみ使用します。

入園前	体質	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきつけをおこしたことがある (回数 回) ・下痢をしやすい ・よく熱を出す ・風邪をひきやすい ・風邪の時、ぜいぜいがとれにくい ・湿疹がしやすい ・アレルギーがある (何に対して) ・その他 () 			
	かかった病気	無 はしか おたふくかぜ 外科手術 その他 ()	風しん 肺炎	水ぼうそう 気管支炎	百日せき ぜんそく
	治療中の病気	無・有 ()	医療機関 ()		
健康管理	受けた予防接種に○を付けてください。				
	B C G		(済 ・ 未)		
	4種混合【ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ】第1期		(1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)		
	3種混合【ジフテリア・百日せき・破傷風】第1期		(1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)		
	不活化ポリオ		(1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)		
	麻しん・風しん(MR) 第1期		(済 ・ 未)		
	日本脳炎 第1期		(1回 ・ 2回 ・ 追加)		
	インフルエンザ菌b型(Hib)		(1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)		
	小児肺炎球菌		(1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)		
	水痘		(1回 ・ 2回)		
おたふくかぜ		(済 ・ 未)			
その他		()			
現在の状況	食事	食欲	さかん・普通・むら・ない		
		好き嫌い	ない・少し・多い (好きなもの 嫌いなもの)		
		間食	時間をきめて・子どもが欲する時 (1日 回)		
		食事に要する時間	早い・普通・遅い		
		おはしが使えるか	使える ・ 使えない		
	排泄	大便	(午前・午後) (ひとりのできる・できない) (もらさない・もらすこともあり)		
		小便	(遠い・普通・近い) (ひとりのできる・できない) (もらさない・もらすこともあり・もらすことが多い)		
		おむつ	とれている ・ とれていない 夜だけつけている ・ 旅行等環境が変わるときだけつけている		
		おねしょ	(しない・毎日する・時々する)		
	睡眠	寝る時刻 (時頃) 起きる時刻 (時頃) 昼寝 (しない・する)			
状態 (よく寝る・寝ぼける・眠りが浅い・夜泣きをする) 寝起き (よい・普通・悪い)					
場所 (家族と別室で寝る・家族と同室で寝る・家族と同じふとんで寝る)					
言葉	正しく発音できる・赤ちゃん言葉が残っている・よく話す・あまり話さない その他 ()				
利き手	右利き・左利き・両手利き・左利きを右利きになおした				

裏面もご記入ください⇒