

児童生活調査票（満3歳児以上用）

（別紙3）

(ふりがな)				性別	男 ・ 女		写真貼付 ※写真は必ず添付してください。		
児童氏名				生年月日	年 月 日				
					R6.4.1現在 歳 か月				
現住所	〒 ー 幕別町			入所理由					
	(電話 ー ー)								
父母以外の緊急連絡先									
(ふりがな) 氏名			続柄	(ふりがな) 氏名			続柄		
住所 (電話 ー ー) (携帯 ー ー)				住所 (電話 ー ー) (携帯 ー ー)					
家族及び同居者全員の状況									
氏名		続柄	生年月日	勤務先・学校	勤務先住所	健康状態			
(ふりがな)			年 月 日		(電話 ー ー)				
(携帯 ー ー)			年 月 日		(電話 ー ー)				
			年 月 日		(電話 ー ー)				
			年 月 日		(電話 ー ー)				
			年 月 日		(電話 ー ー)				
			年 月 日		(電話 ー ー)				
勤務時間	父	月～金	時 分 ～ 時 分	利用時間	月～金	時 分 ～ 時 分	送迎者	朝	
		土	時 分 ～ 時 分			土		帰	
	母	月～金	時 分 ～ 時 分		土	時 分 ～ 時 分			
		土	時 分 ～ 時 分						
健康保険証 他	保険種類		記号	番号		自宅からこども園までの通所略図			
	かかりつけの病院		治療を目的とした通院や通所 (例:発達支援センター等)		血液型				型
	(電話 ー ー)		平熱	℃					

【必要事項を記入または該当する事項を○で囲んでください】

出産状況		・安産・難産・異常()・早産・その他()	
		・出生時の体重(g)・身長(cm)	
予防接種	●Hib 第1回(済・未) 第2回(済・未) 第3回(済・未) 第4回(済・未)		
	●小児用肺炎球菌 第1回(済・未) 第2回(済・未) 第3回(済・未) 第4回(済・未)		
	●B型肝炎 第1回(済・未) 第2回(済・未) 第3回(済・未)		
	●DPT-IPV 第1回(済・未) 第2回(済・未) 第3回(済・未) 第4回(済・未)		
	●BCG(済・未) ●MR(済・未) ●水痘(済・未) ●おたふく(済・未)		
	●日本脳炎 第1回(済・未) 第2回(済・未) 第3回(済・未)		
食事	・1人で食べる (はい・いいえ)	好きな食べ物	嫌いな食べ物
	・よく食べる (はい・いいえ)		
排泄	・好き嫌いが多い (はい・いいえ)	困っていること	
	・食事の際に使うもの (箸・スプーン・フォーク・手づかみ)		
睡眠	・食事に要する時間 ()分位		
	・おむつをしている (はい・いいえ)		
ことば	・大便秘がきまった時間にでる (はい・いいえ) 高い方⇒	その時間帯 (朝・昼・夜)	
	・知らせる (はい・いいえ) 高い方⇒	知らせ方	
性格	・ひとりのできる 大便(はい・いいえ)	困っていること	
	・小便(はい・いいえ)		
養育	・午睡の習慣 (はい・いいえ) 高い方⇒	時から	時まで
	・寝かた (一人・兄弟と・親と)	寝る時の癖	
健康状態	・発音がはっきりしている (はい・いいえ)	困っていること	
	・よく話す・話さない・幼児語を使う・吃音		
食物アレルギー	・明朗・親切・几帳面・聞き分けが良い・素直	困っていること	
	・やさしい・注意して物事を見る・物事に熱中する		
特記事項	・無口・人前でものが言えない・わがまま・乱暴		
	・反抗的・泣きやすい・気が弱い・ケンカをしやすい		
健康状態	・無頓着・友達ができにくい・腹を立てやすい		
	・親子で一緒に遊べますか (はい・いいえ) 高い方⇒	それは誰ですか	
健康状態	・育児に協力してくれる人はいますか (はい・いいえ)	困っていること	
	・育児でつらいことはありますか (はい・いいえ)		
健康状態	体質的なもの	かかった病気	
	・偏食・ぜんそく・アトピー・湿疹・アレルギー	・はしか	歳
健康状態	・とびひ・水いぼ・熱性けいれん・てんかん	・おたふく	歳
	・チック・自家中毒・頻尿・夜尿・便秘	・水疱瘡	歳
健康状態	・下痢をしやすい・脱腸・脱臼・耳垂れ	・風疹	歳
	・へんとうせん肥大・風邪をひきやすい	・中耳炎	歳
健康状態	・その他()	・その他()	歳
	食物アレルギー	特になし・症状あり(診断名:) 病院名:)	
健康状態	小麦 そば 米 卵 牛乳・乳製品 大豆製品 肉 魚介 ナッツ類 野菜 果物		
	その他()		
健康状態	いつ頃から()・主な症状()		
	家庭ではどの程度除去していますか()		