

# 児童生活調査票（2歳児以上）

（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  (電話 ー ー )	入所理由		

## 父母以外の緊急連絡先

(ふりがな)	続柄	(ふりがな)	続柄
氏名		氏名	
住所		住所	
(電話 ー ー )		(電話 ー ー )	
(携帯 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
(携帯 ー ー )		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	保育時間	月～金	時 分 ～ 時 分	送迎者	朝
		土	時 分 ～ 時 分			時 分 ～ 時 分		帰
	母	月～金	時 分 ～ 時 分		土	時 分 ～ 時 分		
		土	時 分 ～ 時 分			時 分		

健康保険証 他	保険種類	記号	番号	自宅から保育所までの通所略図	
	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)		
排便	・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)	はいの方⇒	その時間帯 (朝・昼・夜)
ことば	・大便がきまった時間にでる (はい・いいえ)	はいの方⇒	知らせ方
	・知らせる (はい・いいえ)	はいの方⇒	困っていること
性格	・ひとりでできる 大便(はい・いいえ)		
	・小便(はい・いいえ)		
養育	・午睡の習慣 (はい・いいえ)	はいの方⇒	時から 時まで
	・寝かた (一人・兄弟と・親と)	寝る時の癖	
性	・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		
健康状態	・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		
食物アレルギー	・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)	はいの方⇒	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( )		
特記事項			