

生活調査書

平成 年 月 日記入

お子さまについて、ぜひ知っておかなければならないことを記入していただきますので、正確に書いて下さい。
(秘密書類として扱います。)

(ふりがな) 児童氏名	男 女	(ふりがな) 保護者名				
	平成 年 月 日生					
住 所	〒		(自宅) TEL (携帯)			
家 族	氏 名	続柄	生年月日	勤 務 先	勤務先電話番号	摘 要
		父				
		母				
通 園 に 関 す る こ と		父		母		
	勤務時間	平日 時 分 ~ 時 分		平日 時 分 ~ 時 分		
		土曜日 時 分 ~ 時 分		土曜日 時 分 ~ 時 分		
	通勤時間	自宅から 分・保育園から勤務先まで 分		自宅から 分・保育園から勤務先まで 分		
	休日	日曜・祝日・()曜日		日曜・祝日・()曜日		
受託時間	登園 時 分 降園 平日 時 分 土曜日 時 分		送迎者 父・母・その他()			
			緊急連絡先 TEL			

保育園健康観察表

かかりつけ医師	医療機関名	TEL () -
---------	-------	-----------

児の健康・発育状況	妊娠中の状況	異常なし 異常あり (内容)																																															
	出生時の状況	出生時体重 (g)、 在胎週数 (週) 出産状況 異常なし 異常あり : 早産 () 週、 仮死、 鉗子、 吸引、 帝王切開、 その他																																															
	乳児期の発達状況	首の座り () ヶ月 歯が生えはじめる () ヶ月 寝返りをする () ヶ月 指で小さいものをつかめる () ヶ月 お座りをする () ヶ月 バイバイ、コンニチワ等の身振りができる () ヶ月 はいはいをする () ヶ月 おとなの言う簡単な言葉(おいで、ちょうだい等)がわかる つかまり立ちをする () ヶ月 歯が生えはじめる () ヶ月 つたい歩きをする () ヶ月 マンマ・ブーブーなどの意味のある言葉が言える 一人立ちをはじめる () ヶ月 一人歩きをはじめる () ヶ月																																															
	今までにかかった主な病気	麻疹(はしか) () 才 川崎病 () 才 風疹(三日はしか) () 才 ひきつけ(熱性けいれん・その他) () 才 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) () 才 水痘 () 才 その他の病気 (病名) () 才																																															
	入院・手術をした病気	入院 (病名) 平成 年 月 ~ 年 月 手術 (病名) 平成 年 月 ~ 年 月																																															
	現在かかっている病気	病名 服薬中の薬																																															
	予防接種	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">ポリオ</td> <td>1回</td> <td>年 月 日</td> <td rowspan="2">BCG</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>2回</td> <td>年 月 日</td> <td>三種混合</td> <td>1回</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">ヒブワクチン(Hib)</td> <td>1回</td> <td>年 月 日</td> <td rowspan="3">百日咳 ジフテリア 破傷風</td> <td>2回</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>2回</td> <td>年 月 日</td> <td>3回</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>3回</td> <td>年 月 日</td> <td>追加</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td>年 月 日</td> <td>麻疹風疹混合(MR)</td> <td>1期</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">小児用肺炎球菌ワクチン(PCV-7)</td> <td>1回</td> <td>年 月 日</td> <td rowspan="2">日本脳炎</td> <td>2期</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>2回</td> <td>年 月 日</td> <td>1回</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>3回</td> <td>年 月 日</td> <td>2回</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td>年 月 日</td> <td>第1期追加</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	ポリオ	1回	年 月 日	BCG	年 月 日	2回	年 月 日	三種混合	1回	年 月 日	ヒブワクチン(Hib)	1回	年 月 日	百日咳 ジフテリア 破傷風	2回	年 月 日	2回	年 月 日	3回	年 月 日	3回	年 月 日	追加	年 月 日	追加	年 月 日	麻疹風疹混合(MR)	1期	年 月 日	小児用肺炎球菌ワクチン(PCV-7)	1回	年 月 日	日本脳炎	2期	年 月 日	2回	年 月 日	1回	年 月 日	3回	年 月 日	2回	年 月 日	追加	年 月 日	第1期追加	年 月 日
	ポリオ	1回		年 月 日	BCG		年 月 日																																										
		2回	年 月 日	三種混合		1回	年 月 日																																										
	ヒブワクチン(Hib)	1回	年 月 日	百日咳 ジフテリア 破傷風	2回	年 月 日																																											
2回		年 月 日	3回		年 月 日																																												
3回		年 月 日	追加		年 月 日																																												
追加		年 月 日	麻疹風疹混合(MR)	1期	年 月 日																																												
小児用肺炎球菌ワクチン(PCV-7)	1回	年 月 日	日本脳炎	2期	年 月 日																																												
	2回	年 月 日		1回	年 月 日																																												
	3回	年 月 日	2回	年 月 日																																													
	追加	年 月 日	第1期追加	年 月 日																																													
※母子手帳の予防接種の記録欄を参考に記入してください	水痘 年 月 日	その他の予防接種 () 年 月 日																																															
	おたふくかぜ 年 月 日	() 年 月 日																																															

基本的 生活習慣	食 事	哺 乳	母乳 ・ 混合 ・ 人口乳	
		小 便	予告	ことば ・ しぐさ ・ できない
			回数	1日 回
	大 便	予告	ことば ・ しぐさ ・ できない	
		状態	普通 ・ 便秘しやすい ・ 下痢しやすい	
		回数	1日 回 (朝 ・ 昼 ・ 夜)	
	便 器	洋式 ・ 和式 ・ オマル		
	睡 眠	時 間	夜	時から 時まで寝る
			熟睡 ・ めざとい	
		昼 寝	する (いつ 分ぐらい) ・ しない	
おねしょ		ある ・ ときどきある ・ ない		
寝る時		ひとり寝 ・ 添い寝 ・ うつぶせ寝		
く せ				
家 庭 で の 状 況	今まで保育園に通った ことがありますか	ある (保育園) 才～ 才まで ない		
	近所にあそぶ友だちが いますか	いる (同年齢 ・ 年上 ・ 年下) ・ いない		
	家ではどんなあそびを していますか			
	主に子どもの世話をし た人は誰ですか	母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 その他 ()		
体 質 と く せ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪をひきやすい ・ よく熱をだす ・ のどがゼロゼロする ・ へんとうせんがはれやすい ・ しっしんがしやすい ・ 耳だれがある ・ はな血がでやすい ・ 腹痛をよくおこす ・ 虫さされのあと化のうしやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギー症状 (ある ・ ない) [例：くすりを飲んだ後、じんましんがでる] [その他] ・ 指しゃぶり ・ つめかみ ・ 一人で出歩くことがよくある [その他] 		

現在お子さんのことについて心配なこと、相談したいことがありますか

ない

ある（なるべくくわしく書いてください）

* この枠内は、記入する必要はありません。

園記入欄	登録日	平成 年 月 日	面接担当者	
一時・特定				