

家庭状況調査表

(記入日 年 月 日)

ふりがな		男 女	生年 月日	令和 西暦 年 月 日生		
児童名前						
住所 〒 ー 海田町				自宅電話番号		
				園児との続柄 携帯番号()		
				園児との続柄 携帯番号()		
家 族 構 成	名 前	園児との 続柄	生年月日	勤務先(部署), 学校・学年等		
	ふりがな (男・女)		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生			
	ふりがな (男・女)		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生			
	ふりがな (男・女)		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生			
	ふりがな (男・女)		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生			
	ふりがな (男・女)		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生			
	ふりがな (男・女)		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生			
	ふりがな (男・女)		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日生			
生 育 歴	妊娠	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> その他()				
	分娩	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 難産 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 在胎期間(月又は 週)				
	出生	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 臍帯巻絡 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 保育器使用(日間) 体重(g) 身長(cm) 頭囲(cm)				
	発育 歴	首すわり(月) 笑いはじめ(月) 寝返り(月) 発 歯(月) 這いはじめ(月) お座り(月) 歩 行(月) 発 語(マンマ・ワンワンなど)(月)				
入園までの 保育状態・ 利用施設等	<input type="checkbox"/> 家庭内 <input type="checkbox"/> 託児所(施設名) (年 月~ 年 月) <input type="checkbox"/> 保育所(施設名) (年 月~ 年 月) <input type="checkbox"/> その他(種別・名称) (年 月~ 年 月)					

	接種名		1回目 年月日	2回目 年月日	3回目 年月日	追加 年月日	既往症	年 月	
	予 防 接 種	ロタウ イルス	1価		/	麻疹(はしか)
5価			..	..	..	/	風疹	.	
ヒブワクチン		..	..	..	..	水痘(水ぼうそう)	.		
肺炎球菌		..	..	..	..	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	.		
BCG		..	..	..	..	百日咳	.		
B型肝炎		..	..	..	..	突発性発疹	.		
四種混合		..	..	..	..	川崎病	.		
麻疹風疹混合		..	..	..	..	脱臼	1回目	.	
水痘		..	..	..	..	部位()	2回目	.	
日本脳炎		..	..	..	..	熱性けいれん	1回目	.	
おたふくかぜ		..	..	..	..	( °C)	2回目	.	
		..	..	..	..	口アトピー性皮膚炎			
定 期 健 診		3~4か月児健診(平成・令和 年 月) 指導事項()						口気管支喘息	
	1歳6か月児健診(平成・令和 年 月) 指導事項()						口心臓病()		
	3歳児健診(平成・令和 年 月) 指導事項()						口先天性疾患()		
							口その他()		
通 園 状 態	家から保育園までの距離(. km)								
	通園方法(・徒歩・自転車・自家用車 ・その他)					通園時間(分)			
	登園時間(時 分ごろ)					降園時間(時 分ごろ)			
	付添者氏名()					付添者氏名()			
	園児との続柄()					園児との続柄()			
備 考									