

家庭状況調査票

久慈市立

| | | | | | | | | |
|----------------|-------------------|-------------|---------|----------------|-------|------------|---|-------|
| 園児氏名 | ふりがな | | 生年月日 | 平成・令和 | 年 | 月 | 日 | (男・女) |
| | | | 現住所 | | | | | |
| 保護者氏名 | ふりがな | | 児童との続柄 | 現住所(児童と違う場合記入) | | | | |
| | | | | | | | | |
| 連絡先及び電話番号 | 自宅 | | 父の勤務先名： | | | 母の勤務先名： | | |
| | ☎ | | ☎ | | | ☎ | | |
| | 携帯(父) | | | | 携帯(母) | | | |
| | 緊急連絡先① | | | | ☎ | | | |
| | 緊急連絡先② | | | | ☎ | | | |
| | 緊急連絡先③ | | | | ☎ | | | |
| 家族構成 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 職業 | 備考 | | | |
| | 父 | | | | | | | |
| | 母 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 生活及び生活環境 | 主に養育した人 | | | | | 【保育園までの略図】 | | |
| | 好きな遊び | | | | | | | |
| | 好きなおもちゃ | | | | | | | |
| | 主な遊び場所 | | | | | | | |
| | くせ | | | | | | | |
| | 性格 | | | | | | | |
| | 家庭での呼び名 | | | | | | | |
| | しつけの上で特に重点をおいている事 | | | | | | | |
| 保育する上で注意してほしい事 | | | | | | | | |
| 血液型 | 平熱 | かかりつけの医師・病院 | | | | | | |
| 型 | 度 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-------------------------------|---------------------|---------|---------------|--------|----------------------|----------------|----------------|
| 身体 発育 状況 | 出生の状況 | | | 乳児期の状況 | | | | | |
| | 第()子 | | | 栄養 | 母乳・人工・混合 | はいはい | か月 | | |
| | 体重 g | | | 首のすわり | か月 | お座り | か月 | | |
| | 分娩 | 正常・帝王切開 | | 寝返り | か月 | 歩行開始 | か月 | | |
| | | 難産 | | 離乳開始 | か月 | 歯の生え始め | か月 | | |
| (吸引・鉗子・逆子) | | 離乳終了 | か月 | 言葉の出始め | か月 | | | | |
| 既往症 | はしか | 歳 | 風しん | 歳 | 肺炎 | 歳 | 自家中毒 | 歳 | |
| | 中耳炎 | 歳 | 消化不良 | 歳 | 水痘 | 歳 | アトピー性皮膚炎 | 歳 | |
| | おたふく | 歳 | 結膜炎 | 歳 | 百日咳 | 歳 | 突発性発疹 | 歳 | |
| | その他() 大きなけが() 歳 | | | | | | | | |
| 予防 接種 | ヒブ感染症 | 小児肺炎球菌 | 四種混合 | | ジフテリア破傷風(第2期) | BCG | B型肝炎 | 風疹麻しん(はしか) | |
| | 接種年月日 | 接種年月日 | 時期 | ワクチンの種類 | 接種年月日 | 接種年月日 | 接種年月日 | 接種年月日 | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 第1期初期 | | 年 月 日 | 年 月 日 | (第1期) 年 月 日 | (第1期) 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 年 月 日 | | (第2期) 年 月 日 | (第2期) 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 年 月 日 | | 接種年月日 | (第3期) 年 月 日 | (第2期) 年 月 日 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 追加 | | 年 月 日 | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| | 日本脳炎 | | 水痘 | | おたふくかせ | ロタウイルス | (その他) | (その他) | (その他) |
| | | 接種年月日 | 接種年月日 | 接種年月日 | 接種年月日 | 接種年月日 | 接種年月日 | 接種年月日 | |
| | 第1期初回 | 1回 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | | 2回 | 年 月 日 | | | | | | |
| 第1期追加 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 第2期 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 心身 の 状態 | ・ 聴力 - 耳が聞こえにくい・耳が聞こえない | | | | | | | | |
| | ・ 視力 - 目のことで心配なことがある () | | | | | | | | |
| | ・ 言語 - どもる・赤ちゃん言葉・発音がはっきりしない・言葉が少ない・言葉が出ない | | | | | | | | |
| | ・ 肢体 - 手、足の動きが気になる () | | | | | | | | |
| | ・ その他 - () | | | | | | | | |
| かかりやすい病気 | | 下痢・便秘・気管支炎(喘息)・じんましん・自家中毒 () | | | | | | | |
| 上記病気のとき自宅ですしている応急手当 | | | | | | | | | |
| 体質 | ひきつけ 有 (歳頃から 回くらい)・無 / 脱臼しやすい / 鼻血が出やすい / 胃腸が弱い 熱が出やすい / 風邪をひきやすい / 夜尿 / アトピー性皮膚炎 / 小便が近い | | | | | | | | |
| | アレルギー体質 無・有 / その他() | | | | | | | | |
| 食事 | 食べるのが 速い・遅い(分くらいかかる) / 食べさせてもらう / 一人で食べる 箸(使える・使えない) / 食事の量(多い・少ない) 好きなもの() / 嫌いなもの() | | | | | | | | |
| 睡眠 | 起きる時間(時頃) / 寝る時間(時頃) / 機嫌よく起きる / ひとりで寝る 二人で寝る(誰と:) / 寝る時のくせ() | | | | | | | | |
| 排泄 | 大便 | 午前・午後 | 時々もらす・手伝えばできる・一人できる | | | | おむつを (している・していない) | | |
| | 小便 | 遠い・普通・近い | 時々もらす・手伝えばできる・一人できる | | | | | | |
| 衣服の着脱 | できない / 着ようとする / 手伝えばできる / ひとりでできる | | | | | | | | |
| 清潔 | いやがらずに顔や手を拭いてもらう / おむつの汚れを教える / 手洗いができる ひとりで(顔を洗う・鼻をかむ・うがいができる・歯を磨く) / 後片付けができる | | | | | | | | |
| 要望・意見・その他 | | | | | | | | | |