

# 家庭調書

入園年月日                      年           月           日                      (入園時年齢                      歳                      か月)

児童名	ふりがな			住所	〒			
	男	女			電話	自宅	携帯	
	平成・令和           年           月           日生			緊急連絡先		氏名		児童との関係
保護者氏名	ふりがな				住所又は勤務先		電話番号	
家族環境  同居人等	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先	電話番号	健康状態	
	父							
	母							
住居	自家・借家・アパート・間借・校舎			通園経路略図				
生活及び生活環境	項目	内容						
	主に養育した人							
	主な遊び場所							
	好きな遊び							
	好きな道具							
	特に興味を持つもの							
	家庭での呼び名							
家庭で特に気を付けている事								
健康保険証	国保・社保	記号	番号		被保険者名	資格取得		
	事業所の名称	所在地						
かかりつけの病院	病院名		所在地			病院電話番号		

発 育 状 況	出 産	第 子	父 歳	安産 難産 ( )	出産時の	体重 g		
			母 歳	未熟 早産 ( か月)		身長 cm		
	発 育 状 況	歩き始め 歳 か月	哺 乳	母乳 人工 混合	薬	医師の処方箋による常用の薬		
		話し始め 歳 か月				使用できない薬の種類		
	既 往 歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻疹 (はしか)</li> <li>おたふくかぜ</li> <li>風疹 (3日はしか)</li> <li>みずぼうそう</li> <li>百日せき</li> <li>無菌性髄膜炎</li> <li>川崎病</li> </ul>		・その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>風邪をひきやすい</li> <li>自家中毒になりやすい</li> <li>気管が弱い ( 喘息・ )</li> <li>ひきつけ ( 回 有熱・無熱 )</li> <li>皮膚が弱い (アトピー・ )</li> <li>胃腸が弱い ( よく吐く・便秘・下痢 )</li> <li>アレルギー (薬 ) (食品 )</li> <li>脱臼しやすい (部位: )</li> <li>その他</li> </ul>		
	予 防 接 種	BCG	年 月 日			年齢	異常の	指導内容
		ポリオ	1回目 年 月 日	2回目 年 月 日		1か月	有・無	
		三種混合 (百日咳、ジフテリア、破傷風)	1回目 年 月 日	2回目 年 月 日	3回目 年 月 日	乳児検診 ( か月)	有・無	
		四種混合 (百日咳、ジフテリア、破傷風ポリオ)	1回目	2回目	3回目	乳児検診 ( か月)	有・無	
		MR混合 (麻疹、風疹)	1回目 年 月 日 ・ 2回目 年 月 日			乳児検診 ( か月)	有・無	
	日本脳炎	1回目 年 月 日 ・ 2回目 年 月 日			1歳6か月	有・無		
	その他	ヒブワクチン 年 月 日	みずぼうそう 年 月 日	小児肺炎球菌 年 月 日	3歳	有・無		
性 質	1.明朗 2.親切 3.強情 4.気が弱い 5.優しい 6.泣き虫 7.無口 8.乱暴 9.根気がない 10.怒りっぽい 11.その他 ( )							
食 事	1.早い・遅い 2.規則・不規則 3.食べさせてもらう 4.一人で食べる 5.スプーンで食べる 6.箸が使える 7.落ち着いて食べる 8.食事の量が 多い・少ない 9.好きなもの ( ) 嫌いなもの ( )							
睡 眠	1.起きる時間 ( 時頃) 2.寝る時間 ( 時頃) 3.機嫌よく起きる 4.昼寝をしている ( ~ 時頃) 5.一人で寝る 6.二人で寝る (誰と ) 7.寝る時の癖 ( )							
排 泄 習 慣	1.おむつをしている 2.時々もらす 3.おしえる 4.手伝えば出来る 5.一人でできる							
清 潔 の 習 慣	1.嫌がらずに顔や手を拭いてもらう 2.おむつの汚れを教える 3.手洗いをする 4.一人で鼻をかむ 5.一人でうがいが出来る 6.一人で歯を磨く							
※上記以外で特に知らせたいこと、健康、発達で気になることがあれば書いて下さい。(例: 左利き、偏食、言葉、運動等)								