

# 家庭状況調査票

ふりがな		男	生年月日		
園児氏名		女	平成	年	月
現住所	〒 -	自宅			
		携帯			
緊急連絡先					

## 家族欄

	続柄	氏名	生年月日	職業	勤務先	
家族状況 (同居の家族)						

通園道路略図

身 体 発 育 状 況											
出産	第 子	分娩	正常 異常(手術・鉗子) 早産( )ヶ月								
栄養	母乳・人口・混合		哺乳量	多い・普通・少ない			出生時体重	g			
離乳	ヶ月より		ヶ月まで		食事	早い・普通・遅い 偏食 無し・有り( )					
予 防 接 種	ジフテリア 百日咳 破傷風 (3種混合)		麻疹	風疹	ポリオ	日本脳炎	ツベルクリン		BCG		その他
							月日	判定	月日	判定	
既往歴	麻疹・風疹・水痘・百日咳・ジフテリア・心疾患・髄膜炎・痙攣 肺炎・耳下腺炎・脱臼・アレルギー・ぜんそくの発作										
かかりやすい 病気						体質的 特徴					
かかりつけの 病院	内科				外科			平熱	℃		
		TEL				TEL			血液型	型 RH(+)	
健康保険	種 類			記号			番号				被保険者名
	国保・社保・組合										
知っておきたい子どものクセ											
寝ている姿勢	仰向け		うつ伏せ								
入園前の状況	① 母親保育					③ その他					
	② 他の施設		_____		_____才から		_____才まで				
保育園に対する意見・要望											