

家庭状況調査票

※外部に出ることはありません。ありのままを記入してください。

令和 年 月 日 記入

幼児	フリガナ氏名			男・女	連絡先	
	生年月日	平成・令和 年 月 日			・ 自宅の電話 —	
	住所				・ 緊急連絡先 ① — — () ② — — ()	
保護者	フリガナ氏名		園児との続柄			
	住所					
家族の状況 (同居人も含む)	続柄	フリガナ氏名	生年月日	年齢	健否	勤務先(電話番号)・学校名(学年)等
入園前の 保育状況	家庭(主に育てた人:) ・ 幼稚園 (幼稚園) 保育園 (保育園) ・ その他 () ※幼稚園または保育園の在園期間 平成 年 月 から 平成 年 月 まで 令和 令和					
園児の写真を貼ってください (1年以内に撮影したものを貼ってください) 通園の順路 ※略図を見て家庭訪問ができるように記入してください。 ① 通園方法 ※園児バスを利用する方は、間にバス停を入れてください。 自宅 幼稚園 ② 自宅までの経路 ※自宅付近の目印をわかりやすく記入してください。						

入 園 前 の 状 況	発 育 の 状 況	出 産	正常 ・ 早産（ 週） ・ 過熟産（ 週）					
		出 生	成熟 ・ 未熟（ g）					
		発育状況	良好 ・ 普通 ・ 不良					
		哺 乳	母乳 ・ 混合栄養 ・ 人工栄養		離 乳	歳 か月		
		体 質	普通 ・ 滲出性体質※ ・ アレルギー体質 ・ その他（ ） ※ 滲出性体質：湿疹、ストロフルス、じんましんなどのできやすい体質のこと					
		歩 行	歩き始めた時期 歳 か月		ことば	意味のあることばを話し始めた時期 （うまうま・わんわん等） 歳 か月		
	状 況	今までにかかった 病気と時期	水 痘 （ 歳 か月）	（ 歳 か月）		（ 歳 か月）		
			流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ） （ 歳 か月）	（ 歳 か月）		（ 歳 か月）		
			（ 歳 か月）	（ 歳 か月）		（ 歳 か月）		
		かかりやすい病気	処置の方法（ ）					
今までにしたけが		（ 歳 か月） その後の経過						
そ の 他		難聴 ・ 弱視 ・ その他特記すべき事項（ ）						
予防接種の 接種状況	B C G （生後 6 か月未満 1 回）		済 ・ 未	日本脳炎 （生後 6 か月から 7 歳半未満 初回 2 回、追加 1 回） 済 ・ 未				
	四種混合 （ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ） （生後 3 か月から 7 歳半未満 初回 3 回、追加 1 回）		済 ・ 未	水痘 （1 歳から） 済 ・ 未				
	麻しん風しん （1 歳から 2 歳未満 1 回）		済 ・ 未	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） （1 歳から） 済 ・ 未				
現 在 の 状 況		発育状況	良好 ・ 普通 ・ 不良					
		かかりやすい病気	処置の方法（ ）					
		食 事	食 欲	ある ・ 普通 ・ ない		食事に 要する時間	早い ・ 普通 ・ 遅い	
			好き嫌い	ない ・ 少ない ・ 多い （好きなもの 嫌いなもの ）				
			間 食	1 日 回 （ 時間を決めて ・ 子どもが欲する時 ）				
			食 物 アレルギー	ない ・ ある （食品名と症状 ）				
		排 泄	大 便	自分でできる・自分でできない		もらさない・もらすことあり		
			小 便	自分でできる・自分でできない		もらさない・もらすことあり		
		睡 眠	就寝時刻（ 時頃） 起床時刻（ 時頃） 昼寝（する・しない） おねしょ（する（毎日・時々）・しない）					
		こ と ば	普通 ・ よく話す ・ あまり話さない ・ 赤ちゃん言葉が残っている ・ その他（ ）					
利 き 手	右利き ・ 左利き ・ 両手利き ・ 左利きを右利きになおしている							