

「※」は園が記入

家庭状況調査表 I

※組名		

園名		保育園 幼稚園 こども園		入園日		退園日			
				令和	年	月	日		
				性別		生年月日			
園児	ふりがな				性別		生年月日		
	氏名				男・女		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
保護者	ふりがな				自宅環境				
	氏名				自家・借家・間借・社宅・寮・マンション アパート・その他 ()				
現住所		〒 -							
家族構成 (園児以外の全員)	ふりがな	性別	続柄	生年月日	職業(会社名)・学校名(学年)	健康状態			
	氏名								
		男・女							
		男・女							
		男・女							
		男・女							
		男・女							
		男・女							
		男・女							
		男・女							
保育園・幼稚園等への入園経験		有・無		園名		在園期間			
						年 月 ~ 年 月			

出産時の様子	正常・異常（早産	ヶ月・過熟産	ヶ月）	出産体重	g															
哺乳方法	母乳・ミルク・混合	離乳	生後	ヶ月より始める生後	ヶ月に終わる															
種別	既往歴					予防接種														
	〔 ※病気にかかった年齢に〇印をつけてください。 〕					〔 ※予防接種を受けた年齢に〇印をつけてください。 注1：四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ) 注2：HPV (ヒトパピローマウイルス) 〕														
	麻疹	風疹	水痘	耳下腺炎	肺炎	その他()	ヒブワクチン	小児肺炎球菌	B型肝炎	四種混合(注1)	BCG	麻疹風疹	水痘	日本脳炎	HPV(注2)	ロタウイルス	おたふくかぜ	インフルエンザ	その他()	
0歳																				
1歳																				
2歳																				
3歳																				
4歳																				
5歳																				
6歳																				
健診などの記録 ※母子手帳を参考に健診日を記入してください。																				
種別	4カ月児離乳食教室			6カ月児相談			1歳児相談			1.6カ月児健診			2歳児健診			3歳児健診				
健診日																				
かかりやすい病気										手当ての方法										
いままでにした怪我										その後の経過										
その他の特記事項	①難聴(無・有) ②弱視(無・有) ③喘息(無・有) ④熱性痙攣(無・有) ⑤食物以外のアレルギー(無・有) ⑥その他()																			
通園道路順路図	※目標物を必ず記入してください。																			

家庭状況調査表 II

記載日 令和 年 月 日

組

ふりがな						家での呼び名				
園児氏名										
性 格	長所									
	短所									
好きな遊び	室内									
	戸外									
現在の様子	食 事	食 欲	よく食べる ・ 普通 ・ 食べない ・ むらがある							
		好き嫌い	ない ・ 少し ・ 多い (好きなもの) (嫌いなもの)							
		間 食	時間を決めて ・ 子どもが欲しがるとき (1日 回)							
		食事時間	食べ方が早い ・ 普通 ・ 食べ方が遅い							
			朝食の時間	時	分頃	夕食の時間	時	分頃		
	食 物 アレルギー	有・無	【除去が必要な食べ物】							
	排 泄	小 便	遠い ・ 普通 ・ 近い				一人でできる ・ できない			
			もらさない ・ もらすことあり ・ もらすことが多い							
	大 便	午前 ・ 午後				一人でできる ・ できない				
		もらさない ・ もらすことあり ・ もらすことが多い								
	睡 眠	寝る時間	時頃	眠り	よく寝る ・ 寝ぼける ・ 眠りが浅い					
		起きる時間	時頃	寝起き	よい ・ 普通 ・ 悪い					
		午 睡	する ・ しない	おねしょ	毎日する ・ 時々する ・ しない					
		寝 方	親と別室で寝る ・ 親と同室で寝る (親と同じ布団) ・ その他()							
	着 脱	一人でできる ・ 少し手伝えばできる ・ できない								
利 き 手	右利き ・ 左利き ・ その他()									
言 葉	正しく発音できる ・ 赤ちゃん言葉が残っている									
	よく話をする ・ あまり話さない ・ その他()									
園に伝えておきたい事項 (健診の結果や 体質的特徴等)										
家庭での育児方針										
自宅から園まで		手 段	徒歩・車・電車その他()			時 間	分			
園から勤務先まで		手 段	徒歩・車・電車その他()			時 間	分			