

生活調査書

お子様をお預かりするにあたって、ぜひ知っておかなければならないことを記入していただきます。
正確にご記入ください。(秘密書類として扱います。)

記入年月日：令和 年 月 日

ふりがな 児童氏名	男女	生年月日	年 月 日
現住所	〒		出生地
ふりがな 保護者氏名	家庭連絡先		
	自宅 電話 携帯		

通所方法・その他	勤務時間	父	母	
		平日 ~ 土曜日 ~	平日 ~ 土曜日 ~	
	通所距離	k m	通所所要時間	分
	登所時間		登所方法	車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他
受託時間	登所： 時 分 降所： 時 分	主な送迎者	父 ・ 母 その他 ()	

健康 ・ 発 育 状 況	健康保険	名称 () 記号 () 番号 ()		
	かかりつけ 医療機関	医療機関名	TEL	
	妊娠中の状況	異常なし 異常あり (内容)		
	出生時の状況	出生時体重 (g)、身長 (c m)、在胎周期 (週) 出産状況 異常なし 異常あり 早産 (週) 仮死 鉗子 吸引 帝王切開 その他 ()		
	乳児期の 発達状況	首のすわり (ヶ月) 寝返りをする (ヶ月) お座りをする (ヶ月) はいはいをする (ヶ月) つかまり立ちをする (ヶ月) つたい歩きをする (ヶ月) 一人立ちをはじめる (ヶ月) 一人歩きをはじめる (ヶ月)	人見知りをする (ヶ月) 歯が生えはじめる (ヶ月) 指で小さいものをつかめる (ヶ月) バイバイ・コンニチワ等の身振りができる (ヶ月) 大人の言う簡単な言葉 (おいで、ちょうだい等) がわかる (ヶ月) マンマ・ワンワン等の意味のある言葉が言える (ヶ月)	
	今までに罹った 主な病気	麻疹 (はしか) () 才 風疹 () 才 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) () 才 水痘 (水ぼうそう) () 才 百日咳 () 才 心疾患 () 才 腎臓疾患 () 才 肺炎 () 才 伝染性紅斑 (リンゴ病) () 才 手足口病 () 才	溶連菌感染症 () 才 川崎病 () 才 ひきつけ () 才 (熱性けいれん・その他) てんかん () 才 脱臼 (部位:) () 才 眼・耳・のどの病気 () 才 (病名) その他の病気 (病名) () 才 (病名) () 才	
	入院・手術を した病気	入院 (病名) 年 月～ 年 月 手術 (病名) 年 月～ 年 月		
	現在かかっ ている病気			
	現在服用し ている薬			
	その他	平熱	血液型	

健康・ 発育状況	※「三種混合・ポリオ」と「四種混合」はいずれかの接種を行ってください					
	三種混合 百日せき ジフテリア 破傷風	第1期初回	1回	年	月	日
			2回	年	月	日
			3回	年	月	日
		第1期追加		年	月	日
	四種混合 百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ	第1期初回	1回	年	月	日
			2回	年	月	日
			3回	年	月	日
		第1期追加		年	月	日
	ポリオ	初回	1回 (生・不活化)	年	月	日
			2回 (生・不活化)	年	月	日
			3回 (不活化のみ)	年	月	日
		追加 (不活化のみ)		年	月	日
	麻しん・風しん (MR)	第1期		年	月	日
第2期			年	月	日	
日本脳炎	第1期初回	1回	年	月	日	
		2回	年	月	日	
	第1期追加		年	月	日	
インフルエンザ菌b型 (Hi b)		1回	年	月	日	
		2回	年	月	日	
		3回	年	月	日	
		追加	年	月	日	
小児用肺炎球菌 (7価結合型)		1回	年	月	日	
		2回	年	月	日	
		3回	年	月	日	
		追加	年	月	日	
BCG			年	月	日	
ロタウイルス		1回	年	月	日	
		2回	年	月	日	
		3回	年	月	日	
その他の 予防接種	水痘 (水ぼうそう)		年	月	日	
	おたふくかぜ		年	月	日	
			年	月	日	
			年	月	日	
体質とくせ等	<ul style="list-style-type: none"> ・風邪をひきやすい ・よく熱をだす ・のどがゼロゼロする ・へんとうせんがはれやすい ・湿疹ができやすい ・耳だれがある ・鼻血がでやすい ・腹痛をよくおこす ・虫さされのあとが化膿しやすい ・脱臼しやすい (部位) 		<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー症状が ある ない (アトピー性皮膚炎、ぜんそく、 アレルギー性鼻炎、じんましん等) どのような症状が具体的に書いてください ・自家中毒 ・指しゃぶり ・つめかみ ・一人で出歩くことがよくある ・その他 () 			

生活習慣	食 事	1. 哺乳について (母乳 ・ 混合 ・ 人工乳) 2. 離乳食について (開始 月 完了 月) 3. 食事について気になることがありますか (偏食 ・ 少食 ・ 過食 ・ 早食い ・ 噛めない等) 4. 嫌いな食材 () 5. 食事への要望 [離乳食 ・ きざみ食 ・ 幼児食] [その他 ()] 6. <u>アレルギーの関係</u> で食べてはいけない物がありますか ()						
	排 泄	小便	予告 (ことば ・ しぐさ ・ できない) 回数 (1日 回)					
		大便	予告 (ことば ・ しぐさ ・ できない) 状態 (ふつう ・ 便秘しやすい ・ 下痢しやすい) 回数 (1日 回 朝 ・ 昼 ・ 夜)					
	睡 眠	おねしょ	ある ・ 時々ある ・ ない ・ オムツ着用					
		くせ	(ひとり寝 添い寝 うつぶせ寝) で寝る その他 ()					
生活	起床	朝食	昼寝	昼食	昼寝	夕食	就寝	
	時間 (:)	(:)	(:) から (:) まで	(:)	(:) から (:) まで	(:)	(:)	
家庭での状況	今まで保育所(園)に通ったことがありますか	ある (保育所) 歳～ 歳 ない						
	近所に遊ぶ友だちがいますか	いる (同年齢代 ・ 年上 ・ 年下) いない						
	好きな遊びは何ですか							
	主に子どもの世話をした人は誰ですか	母 父 祖母 祖父 その他 ()						
お子様について心配なこと・相談したいこと	ない							
	ある (なるべく詳しく書いてください)							