

平成29年度 児童家庭調査票

平成 年 月 日 記入

フリガナ 児童名	生年月日 平成 年 月 日		血液型		保護者の 状況	父親	休日	曜日	不定期 ()					
	男・女		校区 (小学校)			平日勤務	時	分	より	時	分	交代勤務有・無		
現住所	〒 電話					土曜勤務	時	分	より	時	分			
保険証	被保険者 氏名		保険証の種類			記号・番号								
			国保・社保・弁済・なし											
家族の 状況 (同居)	続柄	氏名	生年月日(年齢)	続柄		氏名	生年月日(年齢)	母親	休日	曜日	不定期 ()			
	父	フリガナ	・ ・ ()				・ ・ ()	平日勤務	時	分	より	時	分	交代勤務有・無
	母	フリガナ	・ ・ ()				・ ・ ()	土曜勤務	時	分	より	時	分	
			・ ・ ()				・ ・ ()	所要勤務 自宅より園まで 分 園より勤務先まで 分						
			・ ・ ()				・ ・ ()	保育園への送迎 (都合の悪い時 氏名・両親との関係)						
緊急 連絡 先	父親の勤務先		事業所名・所属			朝方 () 夕方 ()								
	住所・電話番号													
	母親の勤務先		事業所名・所属			地図・通園経路を赤で記入(上が北)								
	住所・電話番号													
両親以外の連絡先		氏名 (両親との関係)			フリガナ									
住所・電話・携帯電話														
携帯電話	父親		母親											

上記の電話及び携帯電話の横に連絡の順番を番号で記入して下さい。 内容に変更があれば、園へご連絡下さい。

5年保存

現在の状態をわかる範囲で記入

児童名

発育	出産	正常・異常・早産	ヶ月	出産時の身長	cm	体重	g	予防接種の状況	予防接種	接種年月日	今までにかかった病気	日付又は年齢
	哺乳	母乳・混合栄養・人工栄養	離乳の時期		生後		ヶ月		麻疹風疹混合ワクチン	年 月 日	水痘(水ぼうそう)	年 月 歳
発育	発育状況	・順調 ・気になる(右の注意事項に記入)						三種混合(DPT)	年 月 日	流行性耳下腺炎	年 月 歳	
	歩行	歩き始め 生後 ヶ月						H1b インフルエンザ	年 月 日	百日せき	年 月 歳	
	言葉	・多い ・少ない ・遅い						肺炎球菌ワクチン	年 月 日	咽頭結膜炎(プール熱)	年 月 歳	
食事	好き嫌い	・ない・少ない・多い		朝食・食べない・ときどき食べる			水痘(水ぼうそう)	年 月 日	結核	年 月 歳		
	間食	好きなもの 嫌いなもの		・食べる(内容)			流行性耳下腺炎	年 月 日		年 月 歳		
健康	睡眠	寝る時刻(時頃) 起きる時刻(時) ・よく寝る ・眠りが浅い ・一人で寝る ・親と寝る ・その他() おねしょを ・時々する ・しない						注意事項	特異体質は必ず記入、アレルギー・ぜんそく、虚弱、熱性けいれん、事故の後遺症、問題行動 等 (平熱 ℃)			
	排泄	大便	・決まった時間にする(時頃) ・決まっていない ・自分でできる ・介助があればできる ・できない ・オムツ									
		小便	・オムツ ・夜間のみオムツ使用 ・自分でできる ・介助があればできる ・できない									
生活	遊び友達	・兄弟姉妹 ・ほとんど一人 ・年上 ・同年齢 ・年下 ・同姓 ・異性						親の希望、心配事、家での様子 等 掛り付け医療機関名(外科、歯科等) 年 月に入園				
	遊びの種類	屋内 屋外 親子では										
	性格	・強情 ・気が弱い ・根気がない ・明るい ・やさしい ・落ち着きがない ・その他(気になるところ) お手伝い ・できる ・できない 服を一人で ・着る ・着られない 物を大事に ・する ・しない 人の話が ・聞ける ・聞けない										
	子供が興味を持っていること 音楽、絵本、制作 他											