

令和4年度

# 調査書

ふりがな					生年月日
幼児名				男・女	平成 令和 年 月 日
本籍地					
現住所	〒 ー 福島県二本松市			自宅の電話又は携帯電話番号(誰の) 自宅( ー ー ) 携帯( ー ー ) (父・母)	
世帯構成	続柄	氏名	生年月日	勤務先又は学校名	勤務先の電話番号
	父		・ ・		
	母		・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
今まで幼稚園や保育所に入っていたことがありますか。	*入っていた ・幼稚園名(保育所名) _____ ・期間 年 月 ~ 年 月 *入っていない				
主に送迎する人は誰ですか	父 母 祖父 祖母 その他( )				
登園にかかる時間	・徒歩 分 ・自家用車 分				
自宅から園までの距離	. km				

(いつも通る道をきめ、赤で経路をなぞってください。)

通  
園  
道  
順  
略  
図

# 令和4年度 生活調査書（3・4・5歳児用）

\*これは、一人ひとりのお子さんの実態を把握し、よりよい保育を進めていくための大切な調査書ですのでありのままの状態を記入して下さい。また、該当する箇所を○で囲んでください。

\*記載された個人情報、保育の参考のみに利用させていただきます。

ふりがな 幼児名		男 女	生年月日 平成 令和 年 月 生	年齢 歳	
生活	家庭ではなんと呼んでいますか				
	発育状態(健康)はいかがですか	健康	普通	病弱	
	お子さんの性格はどのように 思いますか	あかるい やさしい 強情 わがまま 泣き虫 神経質 乱暴 気が弱い 人見知り マイペース 負けず嫌い その他 ( )			
	お昼寝について	していない	時々	毎日する( 時間位)	
	言葉や会話はいかがですか	はっきり話す。 聞き取りにくい言葉がある。			
	今まで主として養育してきた方 はどなたですか	生後から 歳まで ( )			
		歳から 歳まで ( )			
衣服の着脱は	自分で出来る 出来ないものが有る。( )				
食事	食事は何を使って食べますか	スプーン ・ フォーク ・ 箸			
	スプーン・フォーク・箸は、どちらの手で持ちますか	右手 左手			
	食事にかかる時間はどのくらいですか	朝食 分・夕食 分			
	特に好きな食べ物は	( )			
	嫌いな食べ物は	( )			
	食べる量は	多い	少ない	普通	むらぐい
排泄	おしっこは	自分で行く	尿意を知らせる	紙パンツを使用(昼・夜)	
	大便是	自分で行く	便意を知らせる	紙パンツを使用(昼・夜)	
		自分で拭く	補助が必要		
遊び	家庭では、主に誰と遊びますか	父 母 祖父 祖母 兄 姉 弟 妹 その他 ( )			
	家庭では、どんな遊びをしますか				
	特に興味のあるものは何ですか				
家庭での養育方針 (どんな子供に育ててほしい と思いますか)					
備考 (施設へ知らせておきたい ことがありましたら、ご記入 ください)					

生 育 暦									
出生状況	第 子	・出生体重( )g						特記事項	
	分 娩	正常分娩・鉗子分娩・吸引分娩・帝王切開 早期破水・臍帯巻絡・仮死・保育器( )日							
	授 乳	母乳 粉乳 混合							
乳児期	時期を記入願います。 例(3ヶ月)(1才6ヶ月)など						特記事項		
	首すわり( )	寝返り( )	お座り( )						
	ハイハイ( )	つかまり立ち( )	歩行始め( )						
	喃語※ア、ウなど ( )	離乳開始 ( )							
定期予防接種					いままでかかった病気				
名 称	年月日 1回目	年月日 2回目	年月日 3回目	年月日 4回目	名 称	年齢	名 称	年齢	
ヒ ブ	・	・	・	・	麻疹(はしか)		肺 炎		
肺炎球菌	・	・	・	・	水痘(みずぼうそう)		心 臓 疾 患		
B型肝炎	・	・	・	・	耳 下 腺 炎		腎 臓 疾 患		
四種混合	・	・	・	・	風 疹		熱性けいれん		
B C G	・	/			溶菌菌感染症		喘 息		
麻疹・風疹混合ワクチン	・				・	・	手足口病		突発性発疹
水 痘	・	・	/		りんご病		RSウイルス感染症		
日本脳炎	・	・			・	川崎病		ロタウイルス	
任意予防接種					アデノウイルス		ノロウイルス		
ロ タ	・	・	・	・	◎入院経験 有( ) 無( ) ・いつ頃( ) ・期間( ) ・どんな病気( )				
耳下腺炎	・	・	・	・					
かかりやすい病気や体質的注意事項に○をつけてください									
・気管支炎						・下痢をしやすい			
・中耳炎						・吐きやすい			
・扁桃炎						・便秘になりがち			
・口内炎						・鼻血が出やすい			
・喘 息						・化膿しやすい			
・じんましん (何を食べて )						・脱臼しやすい			
・ヘルニア						脱臼しやすい部位( )			
・湿 疹						・蜂に刺されたことがある			
・アトピー性皮膚炎						蜂の種類( )			
・とびひ						何歳頃 ( )			
・熱性けいれん		最後になったのは? ( )							
<b>・アレルギー体質</b> はい( )・いいえ( ) ◎原因 薬物( ) 食物( ) その他( ) ◎症状									
<b>今までに受けた乳幼児健康診査(受診済みの場合はカッコ内に○)</b> ・4ヶ月児( ) ・1歳6ヶ月児( ) ・3歳児( )									
<b>特記事項(健康診査の状況や特に注意してほしい事などをご記入願います。)</b>									