

秘 園児家庭状況等調査票

R 年4月1日現在で記入してください

園児	ふりがな		性別	生 年 月 日	満年齢	きょうだい入園児名			
	氏名		男・女	年 月 日	歳				
住所	〒 ー ー 揖斐郡池田町 番地 (自治会名)		電話番号	固定電話		携帯電話			
				父 ()	ー ー				
緊急連絡先	ふりがな ①	②		③					
	氏名								
	続柄								
	電話番号	ー ー		ー ー		ー ー			
父母等(養育者)の状況	父()	ふりがな	生年月日		勤務先	名称			
		氏名	S H . .			職業			
		勤務時間	平日	時 分		～	時 分	所在地	
			土曜	時 分		～	時 分	電話番号	ー ー
	母()	ふりがな	生年月日		勤務先	名称			
		氏名	S H . .			職業			
		勤務時間	平日	時 分		～	時 分	所在地	
			土曜	時 分		～	時 分	電話番号	ー ー
家族関係 <small>を本人・父母等(養育者)を除く世帯全員</small>	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	勤務先名等	職業等	勤務先電話番号			
			. .			ー ー			
			. .			ー ー			
			. .			ー ー			
			. .			ー ー			
			. .			ー ー			
の病院内科	かかりつけ	病院名			外科	病院名			
		所在地				所在地			
		電話番号	ー ー			電話番号	ー ー		

R 年 4 月 1 日 現 在 で 記 入 し て く だ さ い	養育者	主に 父・母・その他 ()			歩行始期	生後 月 日 年		
	乳児養育方法	母乳 人工 混合			始語期	生後 月 日 年		
	出産状況	正常(体重 g)・その他()			平均体温	度	血液型	(+・-)
	体質	原因・症状・応急処置			体質	原因・症状・応急処置		
	熱が出やすい				肢体運動障害がある			
	嘔吐しやすい				アレルギー体質である 食物・アトピー・じんましん・花粉症など			
	鼻血が出やすい				↓			
	皮膚がかぶれやすい				食物アレルギーがある(具体的に)			
	脱臼したことがある							
	ひきつけることがある							
下痢しやすい				その他				
風邪を引きやすい								
既往歴	病名	はしか	水痘	流行性耳下腺炎	風疹	心臓疾患	手術の既往	てんかん
	罹病年	歳 月 日	歳 月 日	歳 月 日	歳 月 日	歳 月 日	歳 月 日	有・無
癖	(例) 指しゃぶり・爪かみなど				保育園・認定こども園から自宅までの地図 (目印となるものを記入してください)			
性質	(例) 多動的・自閉的傾向があると思われるなど							
特記事項	(食事・排泄・睡眠・言語・遊び等について)							
その他	(家庭状況・父母の健康・自宅付近の状況等について)							
保育園・認定こども園に対する要望事項								