

生活調査書

(ふりがな) 児童氏名		男 女	(ふりがな) 保護者氏名	
		(年 月 日生)		
かかりつけ医療機関		医療機関名		TEL() -
家庭での状況	今までに保育所(園)に通ったことがありますか	ない ある(保育所(園)) 年 月 日～ 年 月 日 (保育所(園)) 年 月 日～ 年 月 日		
	近所に遊ぶ友だちがいますか	いる(同年代・年上・年下) いない		
	家ではどんな遊びをしていますか			
	入園前の主な保育者は誰ですか	母 父 祖母 祖父 その他()		
発育状況	妊娠中の状況	異常なし・異常あり(内容:)		
	出産時の状況	在胎週数()週()日 正常・帝王切開・吸引分娩・その他()		
	出生時の状況	出生時体重()g 身長()cm 出産状況 異常なし 異常あり: 仮死、保育器使用、酸素使用、黄疸(光線療法・処置なし) へその緒巻き付き、その他()		
発達状況	生後～1歳のころ		1歳6か月～2歳ころ	3歳のころ
	首の座り ()か月	人見知りをする ()か月	転ばずに一人で上手に歩く (はい・いいえ)	走ることができる (はい・いいえ)
	寝返りをする ()か月	歯が生えはじめる ()か月	名前を呼ぶと振り向く (はい・いいえ)	まねて丸を描く (はい・いいえ)
	お座りをする ()か月	指で小さいものをつかめる ()か月	簡単な言葉がわかる (はい・いいえ)	2つ以上の単語を続けて話す (はい・いいえ)
	はいはいをする ()か月	バイバイ、コンニチワ等の身振りができる ()か月	周囲の人や物に関心を示す (はい・いいえ)	友だちと一緒にあそぶ (はい・いいえ)
	つかまり立ちをする ()か月	大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだい等)がわかる ()か月	「マンマ」等の単語を3語以上話す (はい・いいえ)	極端に落ち着かず動き回る (はい・いいえ)
	つたい歩きをする ()か月	一人立ちをはじめる ()か月	なぐり描きをする (はい・いいえ)	自分の名前が言える (はい・いいえ)
	一人立ちをはじめる ()か月	マンマ・ブーブー等の意味のある言葉が言える ()か月		
	一人歩きをはじめる ()か月			
	生活習慣	生活時間	起床 () () () () () () () () 朝食 () () () () () () () () 昼食 () () () () () () () () 夕食 () () () () () () () () 就寝 () () () () () () () ()	
食事		哺乳	母乳 混合 人工乳	

	<ul style="list-style-type: none"> 離乳食について 開始 か月 完了 か月 ・卒乳について 才 か月 離乳児期に気がかりなことがありましたか () 食事について気になる事がありますか(偏食・少食・過食・早食い・噛めない等) () 食べ方 食べさせる ・ 一人で食べる(スプーンを使う ・ はしを使う) 好きな食べ物() 嫌いな食べ物() アレルギーの関係で食べてはいけない食品がありますか なし ・ あり() <p style="text-align: right;">ありの場合、医師の診断書が必要です。用紙は準備してお渡します。</p>		
排泄	小便	予告	ことば ・ しぐさ ・ できない
		回数	1日 回
		間隔	短い ・ 長い(おおよそ 時間)
	大便	予告	ことば ・ しぐさ ・ できない
		状態	普通 便秘しやすい 下痢しやすい
回数		1日 回	
便器	洋式 和式 オマル		
睡眠	おねしょ (3歳以上)	日中:ある ・ 時々ある ・ ない 夜間:ある ・ 時々ある ・ ない	
	寝る時の くせ等	(ひとり寝 添い寝)で寝る その他() 熟睡する めざとい	
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 しっしんがでやすい ジンマシンがでやすい 耳だれがある 鼻血がでやすい 腹痛をよくおこす 虫刺されのあと化膿しやすい 脱臼しやすい(部位:) 	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー症状(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)がある・ない どのような症状か具体的に書いてください。 自家中毒 指しゃぶり 爪かみ 一人で出歩くことがよくある その他 	
健康状況	今までにかかった主な病気 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(熱性けいれん・その他) ()才 てんかん ()才 脱臼(部位:) ()才 眼・耳・のどの病気 [病名:]()才 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						
予防接種 *母子健康手帳 の予防接種の記 録欄を参考に記 入してください	三種混合 ジフテリア 破傷風 百日咳	第1期 初回	1回	年 月 日	四種混合 ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	第1期 初回	1回	年 月 日	
			2回	年 月 日			2回	年 月 日	
			3回	年 月 日			3回	年 月 日	
		第1期追加		年 月 日		第1期追加		年 月 日	
	ポリオ	初回	1回	年 月 日 (生・不活化)		麻しん・風しん (MR)		第1期	年 月 日
				年 月 日 (生・不活化)		日本脳炎	第1期 初回	第2期	年 月 日
				年 月 日 (生・不活化)				1回	年 月 日
		追加		年 月 日 (不活化のみ)		第1期追加		2回	年 月 日
						小児肺炎球菌 (7価結合型)		1回	年 月 日
								2回	年 月 日
	インフルエンザ菌 b型(Hib)	1回	年 月 日		BCG		3回	年 月 日	
			年 月 日				4回	年 月 日	
			年 月 日		その他		水痘(水ぼうそう)		年 月 日
			年 月 日				おたふくかぜ		年 月 日

現在のお子様のことについて心配な事、相談したいこと、保育園に知ってほしいことなどがありますか。

ない
ある