家庭状況等調査票兼健康状況調査票

	ふりが	な 名					/5	sy:	がなる			
鬼児	生年月		平•令			接者	住所		大熊町			
		(ふりがな) 氏 名		がなり 園児と 生年月の続柄		目		勤務	先及び就学先	備考		
						令·平·昕	召·大					
I	園児の					· 令·平·邸	· 四·大					
	帯構成											
	主所に居 いる場合					令·平·昫	四·大					
	いる場に 別居でも	-				•						
一世	帯の場合	は				令·平·冏 ·						
	記入)	•				 令·平·昕						
						•						
						令·平·昭	沼·大					
						•	•					
								人 儿				
		<u></u>		母親の状況						父親の	状況	
	4÷	224	T/、台台	正社員・パート等・派: 自営業(本人・協力者)						正社員・パート等・		
	就	ガ	形態)*************************************	中·姚子)	_	自営業(本人・協力: その他(自ノ゚氷戦屮゚¾ 子))			
	勤	会	———— € 社 名		その他(,		CVIII	,	
就	務	所	· 在 地									
労	先		話番号									
状		- 45	ш н Э			 水 □木		7+ [18	□月 □火 □水 □		
況	勤	勤務時間							<u>'</u>	: ~		
						(うち休	想時間] :	分)	(うち休憩時間: 分)		
月平		均勤	務日数		平日日、土曜日日				平日 日、土曜日 日			
	所	要	時間	自宅~こ			時間	分		自宅~こども園	時間 分	
,1,				こども園			時間 - ネ	<u>分</u>		こども園〜勤務先	時間 分	
出	産・	育(不等			・産体				育休: 有・無		
	疾病	障	害	入院 ・ 自宅療養 障害(種 級)						入院 ・ 自宅療養 障害(種 級)		
家庭の状況				一件口	、 1王			ーー 帯・	生活保護世帯	± '17^/		

利用内容													
送 迎	朝	父·母	}·祖父	·祖母·	・その他()	方法	車	・自転	車 ·	その他	()
泛 姓	タ	父·母	}·祖父	·祖母·	・その他()	方法	車	・自転	車・	その他	()
	第1	-	-				第2	-	-				
緊急連絡先					続柄()						続柄()
※ 応 连 桁 元	第3	-	-										
					続柄()							

祖父母の状況											
			母	方				父 7	与		
祖	氏 名				(満	歳)				(満	歳)
父	同居区分		同居	・別居				同居 ・ 別原	居		
祖	氏 名				(満	歳)				(満	歳)
母	同居区分		同居	・別居				同居 ・ 別原	居		
連絡先		祖父(-	-)	祖父(-	-)
		祖母(-	-)	祖母(-	-)
祖父母の保育支援		有・無	(理由)	有・無	(理由)

妊娠・出産時の状況について								
妊娠中の状態	□ 健康 □ 重症のつわり □ 中毒症 □ その他()							
分娩時の状況	□ 自然分娩	□ 帝王切開 □ その	他()				
出生児の状態	□安産□	難産 □ 早産(週)					
山土元の八窓	□ 保育器(日) 口ぞ	その他()				
出生児	身長	cm	現在	身長		cm		
山土冗	体重	g	九1土	体重		kg		

発達・健康状況について								
保険証番号			平熱		9	С		
1 以下の項目について、それぞれいつ頃からですか。								
・首がすわる(か月)・寝返り(か月)・お座り(か月)・はう(か月)	・つかまり立ち(か月)		
・歩く(か月])・おむつがとれる(か月)・母乳(~ か月)・混合	(~	か月)・離乳食(か月)		
2 話しはじめに	はいつからですか。		才	か月	ごろ			
3 行った予防	接種はどれですか。							
·四種混合(Ξ	E種混合・ポリオ)	·BCG ·MR(麻し	ん・風しん)・お	たふく	·日本脳炎 ·Hi	b		
·肺炎球菌	・水痘(水ぼうそう)	•B 型肝炎 • <i>•</i>	A 型肝炎 ・ロタ	・その他()		

4 薬の服用はありますか							
いいえ・はい 薬	名()			
服	用期間(年	月から)	服用時間・[回数(朝・昼	・タ / 1日	回)	
5 体質・病気について							
〇下記について、よくある!	定状はありますが	ט,°					
熱が出やすい発疹	鼻水・鼻づまり	下痢をしやすし	1 叶きやす	い その他()	
				,_ ,			
○「ひきつけ」や「けいれん」	を起こしたこと	はありますか。					
いいえ・はい		回) 時期() 原因()	
0.0.%E 100.0		ш/ гожи		/ // // // // // // // // // // //		,	
〇入院したことはあります	<i>t</i> v						
いいえ・はい 病谷) 期間(•)	
いいん はい 1内1	- 1		/ 知间、			,	
○田左 洛陀! ていままか							
○現在、通院していますか	- /		`				
いいえ・はい	病名()				
0.777-1							
○現時点でわかっているア		ますか。					
いいえ・ はい 原	因() 症状	₹()	
○障がい者手帳はお持ちて	ぶすか。						
いいえ ・ はい 種類	(身体障碍者	手帳 ・ 療育手帳	・ 特別児童	試養手当 ・ 料	青神障碍者保健福	祉手帳)	
○定期健診を受診していま	きすか。						
いいえ ・ はい 直近	の受診日(年 月	日)	健診結果(健康・ 要観	察)	
○その他、健康面で心配な	ことがありました	こらご記入くださ	ر۱ _°				
-							
-							
-				_			
		入園前の状況	(化字医)				
		八国即以从河	八木月位)				
家庭での保育期間	歳	月~	是 月	(場所)	
						-	
家庭以外での保育期間	歳	月~		(場所)	
SWEST CANDINE	歳	月~	見 月	(場所)	

自宅からこども園	までの経過	路図
所要時間(時間	分)