

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

ない

ある(なるべく詳しく書いてください)

### 生活調査書

お子様をお預かりするにあたって、ぜひ知っておかなければならないことを記入していただきます。正確にご記入ください。  
(秘密書類として取り扱います。)

記入日：令和 年 月 日

	(ふりがな) 児童氏名	男 女		(ふりがな) 保護者氏名		
	( 年 月 日生)					
	住 所	TEL (自宅) (携帯) 父 ( ) 母 ( ) ( ). ( )				
家 族	氏名	続柄	生年月日	勤務先	勤務先電話番号	摘要
通 所 に 関 す る こ と	保護者	父		母		
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	平日	時 分 ~ 時 分	
		土曜日	時 分 ~ 時 分	土曜日	時 分 ~ 時 分	
	休 日	日曜 祝日 ( )曜日		日曜 祝日 ( )曜日		
	通 勤 時 間	自宅から 分・保育所(園)から 分)		自宅から 分・保育所(園)から 分)		
	自宅から保育所までの所要時間	自家用車・バス・電車・自転車 徒歩・その他( )で 分		自家用車・バス・電車・自転車 徒歩・その他( )で 分		
	受 託 時 間	※ 主に誰と登降所するのか( )にお書きください。 平日 登 所 時 分 ( ) 降 所 時 分 ( ) 土曜日 登 所 時 分 ( ) 降 所 時 分 ( )				
入 所 理 由	1. 家庭外労働 2. 家庭内労働 3. 親のいない家庭 4. 母親の出産等(病気・負傷含む) 5. 病人の看護等 6. 家庭の災害 7. その他( )					

保育所健康観察表

健康保険	名称	記号( ) 番号( )					
かかりつけ医療機関	医療機関名	TEL( ) -					
妊娠中の状況	異常なし 異常あり(内容 )						
出生時の状況	出生時体重( g)、身長( cm)、在胎週数( 週) 出産状況 異常なし 異常あり:早産( )週、仮死、鉗子、吸引、帝王切開、その他( )						
乳児期の発達状況	首の座り ( )か月 寝返りをする ( )か月 お座りをする ( )か月 はいはいをする ( )か月 つかまり立ちをする ( )か月 つたい歩きをする ( )か月 一人立ちをはじめる ( )か月 一人歩きをはじめる ( )か月	人見知りをする ( )か月 歯が生えはじめる ( )か月 指で小さいものをつかめる ( )か月 バイバイ、コンニチワ等の身振りができる ( )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・プー等の意味のある言葉が言える ( )か月					
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 熱性けいれん ( )才 てんかん ( )才 脱臼(部位: ) ( )才 眼・耳・のどの病気 ( )才 [病名 ] ( )才 その他の病気 ( )才 [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					
健康・発育状況	※「三種混合・ポリオ」と「四種混合」はいずれかの接種を行ってください						
	三種混合 百日せき ジフテリア 破傷風	第1期 初回	1回 年 月 日	四種混合 百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ	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	
			2回 年 月 日 (生・不活化)			第2期	年 月 日
			3回 年 月 日 (不活化のみ)			第1期 初回	1回 年 月 日
	追加		年 月 日 (不活化のみ)	2回 年 月 日			
	追加		年 月 日	第1期追加		年 月 日	
インフルエンザ菌b型 (Hib)		1回 年 月 日	小児用肺炎球菌 (7価結合型)	第1期	年 月 日		
		2回 年 月 日			2回 年 月 日		
		3回 年 月 日			3回 年 月 日		
		追加 年 月 日			追加 年 月 日		
BCG		年 月 日	その他の 予防接種	水痘 (水ぼうそう)	年 月 日		
ロタウイルス	1回 年 月 日	おたふくかぜ		年 月 日			
	2回 年 月 日			年 月 日			
	3回 年 月 日			年 月 日			

生活	起床	朝食	昼寝	昼食	昼寝	夕食	就寝
	時間( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )
生活	から		から				
	( : )		( : )				
生活	まで		まで				
	( : )		( : )				
食	哺乳	母乳	混合	人工乳			
	離乳食について 開始 月 完了 月		卒乳について 才 月		離乳時期に気がかりなことがありましたか ( )		
生活	食事について気になることがありますか(偏食・少食・過食・早食い・噛めない等) ( )						
	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 ( )						
排泄	小便	予告	ことば	しぐさ	できない		
	回数	1日	回				
排泄	大便	予告	ことば	しぐさ	できない		
	回数	1日	回	(朝 昼 夜)			
睡眠	便器	洋式	和式	オマル			
	おねしょ	ある	時々ある	ない			
家庭での状況	寝る時のくせ等	(ひとり寝 添い寝 うつぶせ寝)で寝る その他( ) 熟睡する めざとい					
	今まで保育所(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 日まで ( 保育所(園)) 年 月 日 ~ 年 月 日まで					
家庭での状況	近所に遊ぶ友達がありますか	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						
家庭での状況	主に子どもの世話をした人は誰ですか	母 父 祖母 祖父 その他( ) 養育態度( )					
	風邪をひきやすい	よく熱をだす					
体質とくせ等	のどがゼロゼロする	へんどうせんがはれやすい					
	しっしんがしやすい	耳だれがある					
	鼻血がしやすい	腹痛をよくおこす					
	虫さされのあと化膿しやすい	脱臼しやすい(部位: )					
	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	どの様な症状か具体的に書いてください。					
	自家中毒	指しゃぶり					
	つまかみ	一人で出歩くことがよくある					
	その他( )	( )					