家　庭　状　況　調　査　表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学級または組名 | | | |  | | | | | 令和　 年　　月　 日記入 | | | | | | | 整理番号 |  |
| 児　　童 | ふりがな  氏名  （戸籍通りにかく） | | |  | | | 男 女 | 家族での呼び名  ( ) | | | | | 緊急連絡先および連絡方法 | 自宅電話番号  勤務先電話番号  携帯電話番号  続柄 (　 )  －　　　－  続柄 ( 　 )  　 －　　 －  Ｅ－ｍａｉｌ  その他 | | | |
| 生年月日 | | | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 現住所  **〒** | | |  | | | | | | | | |
| 保　護　者 | ふりがな  氏名 | | | 児童との関係  ( ) | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 現住所 | | | **〒** | | | | | | | | |
| 職業および  勤務先 | | |  | | | | | | | | |
| 家庭環境 | 家庭の状況 | 続柄 | 氏 名 | | | 生年月日 | | | | 年齢 | 健否 | | 職　業・在 学 校 名 | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
| 地域の状況 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 住居の状況 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 親 の 所 見 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 入園前の状況 | 発育の状況 | 主に育てた人 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 出　産 | | 正 常・異 常 | | 成熟・未熟（　　 　ｇ） | | | | | | 早産・過熟産（　　　　　　か月） | | | | | |
| 発育状況 | | １歳まで（良好・普通・不良） ３～４歳（良好・普通・不良） | | | | | | | | | | | | | |
| 哺　　乳 | | 母乳・混合栄養・人工栄養 | | | | | | 離乳期 | | 生後　か月より　　　か月 | | | | | |
| 体質 | | 普通・特異体質（滲出性体質・アレルギー体質）その他(　　　　　　　　　）  （滲出性体質とは、湿疹、ストロフルス、じんましんなどのできやすい体質の事です） | | | | | | | | | | | | | |
| 歩行 | | 歩き始めた時期 |  | | | | | ことば | | 意味のある言葉を  言い始めた時期  （ぶうぶう・ママなど） | | |  | | |

※家庭の状況は、同居の方すべてを記入願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入園前の状況 | いままでに  かかった  病気と時期 | | | 麻しん  （はしか） | | 歳　か月 | |  | | | 歳　か月 | | | |  | | 歳　か月 |
| 水痘 | | 歳　か月 | |  | | | 歳　か月 | | | |  | | 歳　か月 |
| 百目咳 | | 歳　か月 | |  | | | 歳　か月 | | | |  | | 歳　か月 |
| 流行性  耳下腺炎 | | 歳　か月 | |  | | | 歳　か月 | | | |  | | 歳　か月 |
| か か り や す い  病　　　　　 気 | | | 手当ての方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| いままでに  したけが | | | その後の経過（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | 難聴・弱視・その他特記すべき事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 健康管理 | 予防注射 | | 初回の接種年月 | | | 最近の接種年月 | | | 予防注射 | | | | 初回の接種年月 | | 最近の接種年月 | |
| 百日咳 | | 年　　月 | | | 年　　月 | | | 麻しん  （はしか） | | | | 年　　月 | | 年　　月 | |
| ジフテリア | | 年　　月 | | | 年　　月 | | | 風しん  （三日ばしか） | | | | 年　　月 | | 年　　月 | |
| 破傷風 | | 年　　月 | | | 年　　月 | | | ＢＣＧ | | | | 年　　月 | | 年　　月 | |
| ポリオ | | 年　　月 | | | 年　　月 | | |  | | | | 年　　月 | | 年　　月 | |
|  | | 年　　月 | | | 年　　月 | | |  | | | | 年　　月 | | 年　　月 | |
| その他 | | ５日以上の入院をしたことがありますか（ない・ある）病名  ひきつけを起こしたことがありますか（ない・ある）　　　　歳　　ケ月頃  口・指先が紫色に変色したことがありますか（ない・ある）　　歳　ケ月頃  肩や肘の関節をはずしたことがありますか（ない・ある）　　歳　　ケ月頃  熱性けいれんを起こしたことがありますか（ない・ある）　　歳　　ケ月頃  蜂に刺されたことがありますか（ない・ある）　　　歳　　ケ月頃　　　回 | | | | | | | | | | | | | |
| 体質・くせ等 | | 1. 風邪をひきやすい　②扁桃腺がはれやすい　③湿疹ができやすい 2. 熱がでやすい　⑤鼻血が出やすい　⑥薬を飲んで発疹がでたことがある   ⑦ 口内炎がでやすい　⑧傷口が化膿しやすい　⑨虫刺されあとがはれやすい  ⑩　下痢しやすい　⑪便秘になりやすい　⑫食べた物を吐きやすい  ⑬　腹痛を起こしやすい　⑭指をしゃぶる　⑮爪を噛む　⑯性器をいじる  ⑰　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状況 | 発育と健康 | 発育状況 | 良好・普通・不良 | | | | かかりやすい病気 | | | | |  | | | | | |
| 食事 | 食欲 | | | | さかん ・ ふつう ・ むら ・ ない | | | | | | | | | | |
| 好き嫌い | | | | ない・少し・多い  （好きなもの　　　　　　嫌いなもの　　　　　 　） | | | | | | | | | | |
| 間食 | | | | 時間を決めて ・ 子どもが欲する時（１日　　　回） | | | | | | | | | | |
| 食事に要する時間 | | | | 早い ・ ふつう ・ おそい　（　　　分程度） | | | | | | | | | | |
| 食物アレルギー | | | | 無・有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 現在の状況 | 発育と健康 | 排泄 | 大便 | | （午前 ・ 午後）（ひとりでできる ・ できない）  （もらさない ・ もらすことあり） | | | | | | | | | | | | |
| 小便 | | （遠い ・ ふつう ・ 近い）（ひとりでできる ・ できない） | | | | | | | | | | | | |
| （もらさない ・ もらすことあり ・ もらすことが多い） | | | | | | | | | | | | |
| 睡眠 | ねる時刻（　　　時頃）　おきる時刻（　　　時頃）午睡（しない ・ する） | | | | | | | | | | | | | | |
| 良く寝る 　　・　　 寝ぼける 　　・ 　　眠りが浅い | | | | | | | | | | | | | | |
| 寝起きが良い　　 ・　　 普通　　 ・　　 悪い | | | | | | | | | | | | | | |
| 母と別室でねる 　　・ 　母と同室でねる　　 ・　 母と同じふとんでねる | | | | | | | | | | | | | | |
| おねしょ（しない ・ する（毎日 ・ 時々） | | | | | | | | | | | | | | |
| 利き手 | 右利き 　・ 　左利き　　・　 両手利き 　・ 　左利きを右利きに直した | | | | | | | | | | | | | | |
| ことば | 正しく発音できる・赤ちゃん言葉が残っている ・よく話をする ・あまり話さない  自分の名前を言えますか（言える　・　言えない）  名前を呼ばれたら返事ができますか（出来る　・　出来ない）  ことばを相手に伝え、ことばを理解することが出来ますか  ・聞く、話すことが出来る　・聞けるが、話が苦手　・話せるが聞くのが苦手  ・時々聞き取れない ・あまりことばを発しない  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活 | 服をひとりで着たり脱いだり出来ますか（出来る　・　介助が必要　・　出来ない）  「あれはなーに」「これは」などと、たずねますか（よくある・時々・ない）  落ち着いて座っていることが出来ますか（出来る・短時間であれば出来る・出来ない）  後片付けは出来ますか（自分で出来る・手伝えば出来る・出来ない）  生活アレルギーはありますか（ない・ある）気管支喘息・アトピー性皮膚炎・じんましん  症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 性　　質 | 良いと  思うところ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 直したいと思うところ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 遊　　　　　び | 主な友だち | （例）太郎（兄７才） | | | | | | 主な遊び場 | | | | 自宅・近所・公園  その他（　　　　　　　　） | | | | |
| すきな遊び |  | | | | | | | | | | | | | | |
| もっている  遊具や絵本 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 親が配慮  している点 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 入園前の教育状況 | | | 家　庭 ・ 幼稚園 ・ 保育所 ・ その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭での教育方針 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 園に対する希望 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

保護者の職業状況

（入園時点提出）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 父親の状況 | | | 母親の状況 | | | |
|  | 勤務先  勤務内容  勤務時間  出勤時間  帰宅時間  その他 |  |  | 勤務先  勤務内容  勤務時間  出勤時間  帰宅時間  その他 | |  |
| 急用時の連絡先 | |  | 急用時の連絡先 | | |  |
| 入園中変更事項 |  | | 入園中変更事項 | |  | |
| 自宅からこども園までの通園路   |  | | --- | | 御家族と一緒の児童の  写真をここにお貼り下さい  （ありあわせの写真で結構です） | | | | | | | |