

幼 児 生 活 調 査 票

(令和 年 月 日記入)

幼児	ふりがな氏名		生年月日	平・令 年 月 日	性別	男・女	
	現住所	国見町					
保護者	ふりがな氏名		幼児との続柄		自宅電話番号	— —	
	緊急時の連絡先	①連絡先名称 (☎ — —)					
		②連絡先名称 (☎ — —)					
		③連絡先名称 (☎ — —)					
同居の家族(上記幼児以外)	幼児との続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先・学校名	備考	
生育歴	出 産	正常・その他(分娩、早産 ヶ月)			出生時体重	g	
	主な養育者	父 母 祖父 祖母 その他()					
	発育状況	良好	普通	病弱	ことば	話し始め 生後 年 ヶ月	
	今までの保育所等への入所状況	入所施設名			入所期間		
					平・令 年 月～平・令 年 月		
病歴、健康状況	今までにかかった病気・大きなけが	おたふくかぜ	才	水ぼうそう	才	ぜんそく	才
		はしか	才	風疹	才	中耳炎	才
			才		才		才
	かかりやすい病気						
	平熱	℃					
	かかりつけ病院						
	担任教諭に知っておいてほしいこと又は健診等で指摘を受けたこと						

裏面もご記入ください

予防接種	受けたものは○で囲んでください ヒブ ・ 肺炎球菌 ・ 三種混合 ・ 四種混合 ・ ポリオ ・ BCG ・ 麻疹 ・ 風疹 日本脳炎 ・ おたふくかぜ ・ 水ぼうそう ・ その他()								
	食事	好き嫌いはありますか			ない	ある ()			
箸を使って食べることができますか		できる	少しできる	できない					
食物アレルギーがありますか		ない	ある	(アレルギー内容:)					
トイレ	現在オムツを使用していますか		常時使用	睡眠時のみ	していない				
	自分ひとりで小便ができますか		できる	少しできる	できない				
	自分ひとりで大便ができますか		できる	少しできる	できない				
	漏らすことはありますか		多い	時々	ない				
睡眠	起床	時	分頃	就寝	時	分頃	睡眠時間	時間	分位
	一人で睡眠できますか		一人で寝られる		添い寝が必要				
着衣	着衣を一人で着られますか		着られる	少し着られる	着られない				
言葉	日常どのように話しますか		<ul style="list-style-type: none"> ・自分から進んで話す 言葉をかけると話す あまり話さない ・発音は聞き取りやすい 不明瞭な発音がある ・幼児ことばが多い(ワンワン ブーブ ないない など) ・なかなか言葉が出ない 						
遊び	屋内ではどんな遊びが好きですか ()								
	屋外ではどんな遊びが好きですか ()								
	読み聞かせをしていますか		はい(時間を決めて ・ 子どもの要求で)			いいえ			
	どんな絵本を読んでいますか ()								
	テレビ・スマートフォン(動画等)をみますか		はい(時間/日)		いいえ	
	テレビゲーム、スマホのゲームをしますか		はい(時間/日)		いいえ	
性格	(具体的に記入してください)								
良いと思われる性格									
直したい性格(くせ)									
利き手	左利き				右利き				