

家庭調査票

ふりがな 児童氏名		性別		生年月日	令和・平成 (記入日時点)	年	月	日	歳	か月)
保護者の通勤状況について		父			母					
	通勤時間	時間 分			時間 分					
	通勤手段 (利用するものに○)	車・自転車・徒歩・バイク・電車・バス			車・自転車・徒歩・バイク・電車・バス					
	経路	自宅 →()→() →()→職場			自宅 →()→() →()→職場					
主に送り迎えする人	父 ・ 母 ・ 他 (児童との関係:)									
保育施設への送迎手段	徒歩 ・ 自転車 ・ 自動車 ・ その他()									
日本語の日常使用について ※外国籍の方のみ	児童	家での会話 ・日本語 ・母国語()語			まったくわからない ・かんたんな単語のみ ・日常会話ができる					
	父母	家での会話 ・日本語 ・母国語()語			まったくわからない ・かんたんな単語のみ ・日常会話ができる					
かかりつけの病院	病院名: 電話:									
出産時の状況	第 子	在胎週数:	週	日	体重:	g	身長:	cm		
平熱	度 分									
健康診断について	健診時期	(該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れる)			指摘内容					
	1か月児健診	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 未受診								
	4か月児健診	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 未受診								
	12か月児健診	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 未受診								
	1歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 未受診								
	3歳児健診	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 未受診								
哺 乳	母乳 (ヶ月まで)	ミルク	混合	離乳の 状態	開始	月齢	完成	月齢		
食 事	よく食べる ・ 少食			偏食	有 ・ 無	苦手な食べ物() 好きな食べ物()				
入所する前、主に 保育していた人	父 母 祖父 祖母 個人集団() その他()									
集団保育の 経験について	集団保育の経験がありますか? ある ・ ない									
	ある場合	期間	年	月から	年	月	頻度	週()回程度		
次の項目は、 何ヶ月頃に できましたか	施設名			所在地						
	・ 首がすわったとき (ヶ月)			・ ねがえり (ヶ月)						
・ はいはい (ヶ月)			・ ひとりでおすわり (ヶ月)							
・ つかまりだち (ヶ月)			・ 歩き始めたとき (ヶ月)							
・ あやすと声をだす (ヶ月)			・ ことばのはじまり (ヶ月)							
・ 二語文 (ヶ月)										

裏面続く

