

# 調 査 票



NURSERY SCHOOL

記入日 年 月 日

入園日	年 月 日	退園日	年 月 日		
ふりがな		性別	血液型		
児 童 名		男 ・ 女	平熱 °C		
生年月日	年 月 日生				
ふりがな		続柄	自 宅 電 話 番 号		
保 護 者					
住 所	〒				
同居する家族構成	続柄	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	学 年	勤務先名・学校名
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
第一緊急連絡先	氏名	TEL			
第二緊急連絡先	氏名	TEL			
第三緊急連絡先	氏名	TEL			
かかりつけの医療機関					
医療機関名		住 所		電 話 番 号	



NURSERY SCHOOL

児童名			
出生時の状況	第 子	分娩の状態	正常 異常 (帝王切開・その他)
	出生時の身長体重		cm g
既往歴	麻疹(はしか) 歳	風疹 歳	水ぼうそう 歳
	流行性耳下腺炎 歳	肺炎 歳	百日咳 歳
	小児ぜんそく 歳	突発性発疹 歳	熱性けいれん 歳
体質	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風邪をひきやすい</li> <li>・発熱しやすい</li> <li>・便秘しやすい</li> <li>・骨折しやすい( )</li> <li>・アトピー性皮膚炎</li> <li>・口内炎がでやすい</li> <li>・吐きやすい</li> <li>・鼻血がでやすい</li> <li>・自家中毒を起こしやすい</li> <li>・アレルギー( )</li> <li>・ひきつけやすい</li> <li>・ぜんそくがおきやすい</li> <li>・脱臼しやすい(箇所 )</li> <li>・下痢しやすい</li> <li>・その他( )</li> </ul>		
発育の状況	栄養	母乳 人工 混合	離乳 開始 月、完了 月
	首のすわり 月	寝返り 月	おすわり 月
	はいはい 月	つかまり立ち 月	歩行 月
入所時の状況	食事	量 (多い・普通・少ない) むらがある	食事時間(早く食べる・普通・時間がかかる) 方法(手づかみ・箸・スプーン)
		好きなもの( )・嫌いなもの( )	
		間食(時間を決めている[ ]時・決まっていない・与えない)	
	排泄	小便(一人でできる・手助けをすればできる・できない)	
		尿意(教える・教えない)	間隔(とおい・普通・ちかい[ ]分おき)
		大便(一人でできる・手助けをすればできる・できない)	回数( )回/日
		夜尿(しない・時々する・よくする・疲れた時にする)	
	睡眠	起床( )時・就寝( )時・決まっていない	
		お昼寝(する[ ]時~[ ]時・疲れた時にする・しない)	
		寝付き(良い・悪い)	目覚め(良い・悪い)
	着脱	一人でできる・手助けをすればできる・できない	
	清潔	手洗い(自分でできる・できない)	鼻をかむ(自分でできる・できない)
		うがい(自分でできる・できない)	歯みがき(自分でできる・できない)
言葉	はっきりしている・発音がわかりにくい・その他( )		
遊び	友達と遊ぶ・一人で遊ぶ・大人と遊ぶ	好きな遊び( )	

上記内容に相違ありません。

保護者署名:

記入日: 年 月 日