

# 幼児生活調査票

学級名		整理番号	
-----	--	------	--

幼児	ふりがな		性別	生年月日	手帳の有無
	氏名		男・女	令和 年 月 日	障害者手帳 (有・無) 療育手帳 (有・無) 福祉手帳 (有・無)
	現住所	本部町字			
保護者	ふりがな		続柄	現住所(幼児と住所が異なる場合は記入してください。)	
	氏名				

※幼児と生活を共にしている家族全員(幼児本人を含む)を記入してください。

家族状況	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	勤務先・学校名	緊急連絡先
					勤務先: 優先②(続柄: ) 携帯:
					勤務先:
					主に養育した人
					父 母 その他( )
					出生状況
					妊娠期間: 週 日
					生まれた時の体重( g)
					歩行の時期(ひとり歩き)
					ヶ月

保育状況	1. 家庭保育 2. 保育園・こども園・幼稚園 (園(所)名: ) 年齢: 歳 ~ 歳まで 3. その他 ( )	
------	--	--

発育状況	利き手	右利き・左利き	かかりつけの病院	
	手術歴	なし・あり(時期: ) 病名: )		
	障害児通所支援事業受給者証の有無	なし・あり(事業所名: )		
	特異体質	なし・あり(歳頃から) アレルギー物質( ) アナフィラキシーショック(なし・あり【エピペン所持: なし・あり】)		
	目の様子	異常なし 弱視・近視 その他( )	耳の様子	異常なし 耳疾患の既往( ) その他( )
入園までの健康の様子	・かかった病気、家庭で特に考慮したこと			

裏面もご記入ください →

食事	食欲	ある	ない	食事	早く食べる	ふつう	時間がかかる
	好きな食べ物						
	嫌いな食べ物						
睡眠	間食の様子	時間をきめている（	時）	きまっていない	与えない		
	寝る時間	寝る時間（	時	頃）			
排泄	起きる時間	起きる時間（	時	頃）			
	小 便	ひとりで	できる	できない			
生活	大 便	ひとりで	できる	できない			
	言葉	はっきりとした発音で話が	できる	できない			
	衣服	ひとりで衣服の着脱が	できる	できない			
	お友達	名前：					
	好きな遊び						
	コミュニケーション	家族とだけ話す	知っている人に話す	だれにでも進んで話す			
	家庭でみた性格	良い点：					
	気になる点：						
通園方法	担任の先生に 知ってもらいたいこと						
	登 園	①自家用車を利用	②スクールバスを利用	③徒歩（	分）		
自宅付近見取り図	降 園	①預かり保育を利用	②学童保育へいく	③徒歩（	分）		
		④スクールバスを利用	⑤家族が迎える（主に迎えにくる者：				
備考	※家庭訪問ができるように記入してください。（地図の添付可）						
	【園への希望等】						