幼 児 生 活 調 査 票

学級名		整理番号	

			性別	生年月日	手帳の有無
幼児	ふりがな				
	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			

			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。）
保護者	ふりがな			
	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
					優先　①（続柄：　　） 携　帯：
					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			
	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		
睡眠	寝る時間	寝る時間　（　　時　頃）		
	起きる時間	起きる時間（　　時　頃）		
排泄	小　　便	ひとりで　　できる　　できない		
	大　　便	ひとりで　　できる　　できない		
生活	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：		
	担任の先生に知ってもらいたいこと			
通園方法	登　　園	①自家用車を利用　②スクールバスを利用　③徒歩（　　分）		
	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：　　）		
自宅付近見取り図	※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）			
備考	【園への希望等】			