

幼児生活調査票

【記入年月日 令和 年 月 日 記入者 母・父・その他（ ）】

幼 児	ふりがな 氏 名				歳	男・ 女	年 月 日生			
保 護 者	ふりがな 氏 名				幼児と の関係					
家 庭 状 況	氏 名	年齢	続柄	同居・別居	氏 名	年齢	続柄	同居・別居		
				同・別				同・別		
				同・別				同・別		
				同・別				同・別		
入 園 前 の 状 況	発 育	出 産	正常 異常（早産 か月）			出生時の体重		g		
		発育状況	良 好 普 通 病 弱							
		言 葉	話しはじめはいつでしたか 生後 か月 （一語文・ママ等）							
		歩 行	手ばなしでの歩きははじめはいつですか 生後 か月							
		健診に ついて	1歳6か月健診を受けましたか							
			は い	健診結果はいかがでしたか 特になし 要検査 要相談						
			いいえ	受けなかった理由は何ですか （ ）						
			3歳6か月健診を受けましたか							
			は い	健診結果はいかがでしたか 特になし 要検査 要相談 相談内容： 相談者： ▶聴力・視力 ▶継続・終了						
	病 気	今までにかかった 病気	麻疹（はしか） 歳	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 歳	川崎病 歳					
			風疹 歳	水痘（水ぼうそう） 歳	中耳炎 歳					
			百日咳 歳	手足口病 歳	その他 歳					
		予防接種 接種済みの ものを○で囲 んでください	B型肝炎 ヒブ 小児用肺炎球菌 四種混合 三種混合・ポリオ BCG MR（麻疹・風疹混合） 水痘 日本脳炎 HPV インフルエンザ 流行性耳下腺炎 その他 （ ）							
		体 質	（※ 例：アレルギー体質 卵 火を通したクッキーなどは食べてよい 等）							
		かかりや すい病気			今までにした 大きなけがや病気	歳				
入 園 前 の 保 育 暦	今まで幼稚園や保育所・託児所・サークル等に入っていましたか									
	入っていた	園名（保育所・サークル名）								
		入園（入所）期間はどのくらいですか 年 月 から 年 月 まで 年 か月								
	入っていない									

(該当する項目に○印をつけてください)

この幼児生活調査票は、保育や家庭との連携のためのみに使用し、管理・保管は万全にいたします。