秘

幼保連携型　認定こども園　神埼こども園

幼　児　生　活　調　査　表

令　和　　7　　年度
（R7年4月～R8年3月分）

お子さまの教育をよりよくするために、ぜひお聞きしておきたいことがらですので、正確にご記入ください。
極秘の書類として充分注意いたします。　**※　お名前の漢字はとめはね等、戸籍通りに記入してください。住所も同様、戸籍通りに正確に記入をお願い致します。**

ふりがな 園児氏名	男 女	ふりがな 保護者名	園児からみた続柄
生年月日　H　・　R　　年　　月　　日生		生年月日　S　・　H　　年　　月　　日生	
現住所	〒　　ー		
自宅電話番号		※マンション名、アパート名、部屋番号、番地、大字、小字まで戸籍通りに記入してください。	

家族同居人氏名・ふりがな（保護者も記入の事）	年齢	性別	園児からみた続柄	勤務先名・勤務先電話番号	携帯番号

★急患（急病）にそなえて	血液型　　不明　・　確認済　（RH　＋　・　－　）	型
健康保険証	記号/番号/枝番	
	事業所名称	保険者番号
子どもの医療費受給資格証	受給者番号：	公費負担者番号：
主治医	内科・小児科　TEL.	外科　TEL.
	歯科　TEL.	その他のかかりつけ　TEL.
緊急連絡先	①（　　）TEL	②（　　）TEL
園内で発生した事故や病気の場合、家庭連絡をしますが留守で連絡を取れない場合の緊急連絡先	③（　　宅）TEL	
連絡が取れない場合、園医救急病院へ連れて行くことに対して・・・	1.連れて行ってよい　　2.連れて行くことはできない	
薬使用の場合アレルギー等の反応	1.ありません　　2.あります（　　）	

★ 健　康　調　査

記入日：令和　　年　　月　　日

出産の時期	ふつう　早産　おそかった	出産時の体重	g位
出産の状況	ふつう産　難産　手術分娩　特記（　　）		
授乳	母乳　人口栄養　両方混合	離乳	満　　才　　ヶ月
歩きはじめた時期	満　　才　　ヶ月	きき腕	右　左　要望（　　）
健康状態	非常に元気　ふつう　病気になりやすい　病身　特記（　　）		
耳の異常	ない　特記（　　）	目の異常	ない　特記（　　）
言語障害	ない　どもる　その他（　　）		
平熱	℃～　　℃	済ました予防注射	□BCG　□ヒブ　□肺炎球菌 □四種混合　□麻疹風疹　□日本脳炎 □水痘　□B型肝炎　□ロタウイルス
小便	普通　近い　その他（　　）		
熱性けいれん	ない　ある　（　　℃　　才　　ヶ月頃）		
かかった病気	はしか　水痘　耳下腺炎　とびひ　その他（　　）		
重い病気をしたこと	ない　ある（病名　　年　　月頃）		
大きいけがをしたこと	ない　ある（病名　　年　　月頃）		
かかりやすい病気や身体上の注意気になっていること			
近所の友だちと仲良く遊びますか…　よく遊ぶ　遊ばない　その他（　　）			
食事の仕方・時間	ゆっくり　普通　はやい　（　　分位）		
食事量	多い　普通　少ない		
アレルギー疾患	なし・ある	□ 食物アレルギー（　　） □ アナフィラキシー（原因：　　） □ 気管支ぜん息　□ アトピー性皮膚炎 □ アレルギー性皮膚炎　□ アレルギー性鼻炎	
よい習慣		なおしたいこと	
育てるのに特に注意したこと			
子どもの教育について園に望むこと			

案内図（近所の目標物と自宅付近図）

4