

入園申込時生活調査票(0歳児用)

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日生(か月)
------------	-----	------	-------------------

出産時の状況		
1	出産順位	第 子
2	分娩方法	正常・その他()
3	妊娠期間	妊娠 週 日
4	出生時体重	g
5	出生時身長	cm
6	黄だん	なし・普通・強
現在までの発育の状況		
1	現在の体重	g
2	現在の身長	cm
3	首がすわりましたか。	はい(か月) いいえ
4	あやすとよく笑いますか。	はい(か月) いいえ
5	見えない方向から声をかけるとそちらを見ようとしますか。	はい(か月) いいえ
6	外気浴をしていますか。	はい(か月) いいえ
7	寝返りをしますか。	はい(か月) いいえ
8	おすわりをしますか。	はい(か月) いいえ
9	からだのそばにあるおもちゃに手をのばしてつかみますか。	はい(か月) いいえ
10	家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか。	はい(か月) いいえ
11	テレビの音がしはじめると、すぐそちらを見ますか。	はい(か月) いいえ
12	離乳食を喜んで食べていますか。	はい(か月) いいえ
13	はいはいをしますか。	はい(か月) いいえ
14	つかまり立ちができますか。	はい(か月) いいえ
15	指で、小さい物をつまみますか。	はい(か月) いいえ
16	機嫌よくひとり遊びができますか。	はい(か月) いいえ
17	離乳は順調にすすんでいますか。	はい(か月) いいえ
18	後追いをしますか。	はい(か月) いいえ
19	歯ははえていますか。	はい(か月) いいえ
20	「おいで」「ちょうだい」などがわかりますか。	はい(か月) いいえ
21	つたい歩きをしますか。	はい() いいえ

病気の状況		
1	はしか	か月
2	おたふくかぜ	か月
3	風疹	か月
4	水ぼうそう	か月
5	突発性発疹	か月
6	そけいヘルニア	か月
7	先天性股関節脱臼	か月
健康の状況		
1	丈夫である	はい いいえ
2	かぜをひきやすい	はい いいえ
3	下痢しやすい	はい いいえ
4	吐きやすい	はい いいえ
5	よく熱を出す	はい いいえ
6	ゼーゼーしやすい	はい いいえ
7	便秘しやすい	はい いいえ
8	湿疹がしやすい	はい いいえ
9	おむつかぶれしやすい	はい いいえ
10	化膿しやすい	はい いいえ
11	ヘルニアになりやすい	はい いいえ はい いいえ
12	脱臼しやすい	はい いいえ
	(どこが)	
13	ひきつけを起こしたことがある	はい いいえ
	(いつ頃)	
14	アレルギー体質がある	はい いいえ
	(内容)	
15	平熱	度
16	かかりつけの医院	