

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	令和 年 月 日生(か月)
------------	-----	------	----------------

出産時の状況				病気の状況	
1	出産順位	第 子		1	はしか か月
2	分娩方法	正常・その他()		2	おたふくかぜ か月
3	妊娠期間	妊娠 週 日		3	風疹 か月
4	出生時体重	g		4	水ぼうそう か月
5	出生時身長	. cm		5	突発性発疹 か月
6	黄だん	なし・普通・強		6	ヘルニア か月
現在までの発育の状況				7	先天性股関節脱臼 か月
1	現在の体重	g		8	その他かかった病気
2	現在の身長	. cm			
3	首がすわりましたか。	はい(か月)	いいえ	健康の状況	
4	あやすとよく笑いますか。	はい(か月)	いいえ	1	丈夫である はい 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	2	かぜをひきやすい はい いいえ
6	外気浴をしていますか。	はい(か月)	いいえ	3	下痢しやすい はい いいえ
7	寝返りをしますか。	はい(か月)	いいえ	4	吐きやすい はい いいえ
8	おすわりをしますか。	はい(か月)	いいえ	5	よく熱を出す はい 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	6	ゼーゼーしやすい はい いいえ
10	家族といっしょにいたり、話しかけるような声を出しますか。	はい(か月)	いいえ	7	便秘しやすい はい 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	8	湿疹がでやすい はい 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	9	おむつかぶれしやすい はい いいえ
13	はいはいをしますか。	はい(か月)	いいえ	10	化膿しやすい はい いいえ
14	つかまり立ちができますか。	はい(か月)	いいえ	12	脱臼しやすい はい いいえ
15	指で、小さい物をつまみますか。	はい(か月)	いいえ		(どこが)
16	機嫌よくひとり遊びができますか。	はい(か月)	いいえ	13	ひきつけを起こしたことがある はい 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		(いつ頃)
18	後追いをしますか。	はい(か月)	いいえ	14	アレルギー体質がある はい いいえ
19	歯ははえていますか。	はい(か月)	いいえ		(内容)
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	15	平熱 °C
21	つたい歩きをしますか。	はい(か月)	いいえ	16	かかりつけの医院