児童調査票

登録番号	

児童氏名（ふりがな）		血液型	
家での呼び名			
かかりつけの医療機関	名称　　電話番号		
平熱	度　　分		
生活状況	食事	離乳食	完了している・完了していない
		食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・はし
		好き嫌い	有・無　嫌いな食品（　　）
		食物ｱﾚﾙｷﾞｰ	有・無　除去食品（　　）
	排泄	おむつ・トレーニング中（知らせる・知らせない）	
		小（できる・できない）　大（できる・できない）	
	着脱	自分でできる・手伝えばできる・できない・できるがしてもらいたがる	
	会話	できる・できない	
	就寝時間	時　　分　頃	
	起床時間	時　　分　頃	
	朝食時間	時　　分　頃	
	昼寝	している（　：　～　：　）・していない　寝る時の癖（　　）	
	遊び	友達と遊んでいましたか（遊んでいた・一人遊び）　好きな遊び（　　）	
	性格		くせ
	【生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと】 【食事で気になっていること】		
健康状態	今までにかかった病気	水痘・麻疹(はしか)・風疹(三日はしか)・とびひ・ジフテリア・RS ウィルス 耳下腺炎・百日咳・中耳炎・疫痢・溶連菌感染症・手足口病・気管支炎 流行性結膜炎　消化不良・その他（　　）	
	今までに受けた予防接種	四種混合・耳下腺炎・水痘 ヒブ（Hib）・小児肺炎球菌・麻疹(はしか)・風疹(三日はしか) BCG　最近の接種（　　年　　月）	
	かかりやすい病気など	風邪をひきやすい　便秘をしやすい　下痢をしやすい 吐きやすい（　　の時に）　湿疹ができやすい じん麻疹になりやすい　口内炎になりやすい 関節が外れやすい（部位　　）　熱を出しやすい その他（　　）	
	【医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと】		