

# 家 庭 調 査 票

子どもの氏名					
父親の状況	父親の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（死亡、離婚、その他）			
母親の状況	母親の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（死亡、離婚、その他）			
	出産予定の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無			
子どもの状況	心身の発育状況	気になるところがない ・ 気になるところがある			
	子どもの様子	(1)食事 <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 食べさせる (2)着脱 <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> してやる (3)用便 <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 知らせる <input type="checkbox"/> おむつをしている (4)言葉 <input type="checkbox"/> 同年齢の子と会話できる <input type="checkbox"/> わかりにくい (5)友達 <input type="checkbox"/> 一緒に遊べる <input type="checkbox"/> 遊べない			
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 〔 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他（ ）〕			
	除去食の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 〔原因 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他（ ）〕			
	今までにかかった大きな病気				
保育の状況	現在誰が保育しているか（日中）	<input type="checkbox"/> 自宅・家族でみている <input type="checkbox"/> 職場でみている（職場の託児所） <input type="checkbox"/> 保育施設（園名）			
祖父母の状況	父方	祖父	氏名	年齢	現住所
		祖母			
	母方	祖父			
		祖母			

子どもの氏名	淡路 二郎					
父親の状況	父親の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（死亡、離婚、その他）				
母親の状況	母親の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（死亡、離婚、その他）				
	出産予定の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 無				
子どもの状況	心身の発育状況	気になるところがない ・ 気になるところがある				
	子どもの様子	(1)食事 <input checked="" type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 食べさせる (2)着脱 <input checked="" type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> してやる (3)用便 <input checked="" type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 知らせる <input type="checkbox"/> おむつをしている (4)言葉 <input checked="" type="checkbox"/> 同年齢の子と会話できる <input type="checkbox"/> わかりにくい (5)友達 <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に遊べる <input type="checkbox"/> 遊べない				
	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 〔 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他（ ）〕				
	除去食の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 〔原因 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他（ ）〕				
	今までにかかった大きな病気					
保育の状況	現在誰が保育しているか（日中）	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅・家族でみている <input type="checkbox"/> 職場でみている（職場の託児所） <input type="checkbox"/> 保育施設（園名）				
祖父母の状況	父方	祖父	淡路島 太郎	65	淡路市久留麻〇〇番地 電話 (0799) 00—0000	
		祖母	淡路島 花子	65		
	母方	祖父				淡路市生穂新島〇番地 電話 (070) 0000—0000
		祖母	淡路 秋	63		