家庭調査書

（　　年　　月　　日作成）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族構成 | 氏名 | | 続柄 | | 年齢 | | 勤務先  学校名等 | | | 通常の勤務時間 | 備考 |
|  | |  | |  | |  | | | ～ |  |
|  | |  | |  | |  | | | ～ |  |
|  | |  | |  | |  | | | ～ |  |
|  | |  | |  | |  | | | ～ |  |
|  | |  | |  | |  | | | ～ |  |
| 緊  急  連  絡  先 | 勤務先以外の連絡先及び児童との関係 | | 続柄 | | | | | 電話番号 | | 自宅  (　　　)　-  携帯電話   * - | |
| 児童の状態 | 性格 |  | | | | | | | | | |
| 健康状態 | 健康・病弱（病名　　　　　主治医　　　　　　　　　　）  特異体質（アレルギー・花粉症）・その他（　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 治療・相談中の  病院・施設 | | | 電話番号(　　　　)-　　　- | | | | | | | |
| 感染症歴 | おたふく風邪・水ぼうそう・はしか・風疹  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 血液型 | 型 | | 保険者名  記号・番号 | |  | | | | | |
|  | | | | | |
| 平熱 | ℃ | | 発達状況 | | 普通　・　発達障害　・　治療中 | | | | | |
| 療育手帳 | 有・　無 | | | | 身体障害者手帳 | | | 有(障害名　　　　　　)  無 | | |