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 |