

# 児童調査票(1)

氏名			男・女	生年月日	年月日	
平熱	度分					
生育歴	保育園・幼稚園			歳～歳		
	保育園・幼稚園			歳～歳		
				歳～歳		
	その他(※家庭での保育の状況・主に育てた人など)					
体質	<input type="checkbox"/> 疲れやすい		<input type="checkbox"/> かぜをひきやすい			
	<input type="checkbox"/> 下痢をしやすい		<input type="checkbox"/> 便秘がちである			
	<input type="checkbox"/> 扁桃腺炎で熱が出やすい		<input type="checkbox"/> 鼻血を出しやすい			
	<input type="checkbox"/> アレルゲン( )					
	<input type="checkbox"/> 脱臼しやすい しやすい部分( )					
	<input type="checkbox"/> ひきつけを起こしやすい[服薬(有・無)]					
	<input type="checkbox"/> せんそく[服薬(有・無)]					
	<input type="checkbox"/> その他[服薬(有・無)]( )					
	その他、健康上知つておいて欲しい事を具体的に記入してください。 (※持病など)					
親から見た性格 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 外向的	<input type="checkbox"/> おしゃべり	<input type="checkbox"/> 興味が移りやすい	<input type="checkbox"/> 落ち着きがない		
	<input type="checkbox"/> 内向的	<input type="checkbox"/> おとなしい	<input type="checkbox"/> 臆病	<input type="checkbox"/> やさしい		
	<input type="checkbox"/> 短気	<input type="checkbox"/> 無口	<input type="checkbox"/> 自己中心的	<input type="checkbox"/> 落ち込みやすい		
	<input type="checkbox"/> かんしゃくを起こす		<input type="checkbox"/> 人見知りをする	<input type="checkbox"/> 物事に固執する		
	<input type="checkbox"/> のんびりしている		<input type="checkbox"/> 活発	<input type="checkbox"/> 情緒にムラがある		
	<input type="checkbox"/> 調子に乗りやすい		<input type="checkbox"/> すぐに泣く			
	自由記入欄					
		[名称]	[名称]	[名称]		
かかりつけの病院 (外科・内科・歯科など)	[電話]	[電話]	[電話]			
好きな遊び	外遊び					
	室内遊び					
塾または お稽古事	塾・お稽古事の内容	回数		時間		当日の クラブ出欠
		週	回	曜日	時 分～時 分	出席・欠席
		週	回	曜日	時 分～時 分	出席・欠席
		週	回	曜日	時 分～時 分	出席・欠席

## 兒童調查票(2)