

⑧ 児童調査票

Datos del Entorno Familiar del Infante (Confidencial)

1 児童氏名(ふりがな) 男・女 Nombre del niño (Furigana) M・F		2 住所 Dirección	
国籍 Nacionalidad			
生年月日 年 月 日 Fecha de nac: año mes día		自宅電話 () Telf. casa	
3 お子さんを家では何と呼んでいますか？¿Cómo lo llaman en casa a su hijo?			
4 同居している家族の中で、日本語で会話できる人がいますか？会話できる人をすべてチェックしてください。 De los que viven juntos en casa, hay alguien que pueda conversar en japonés? Marque quiénes pueden conversar			
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 叔父叔母 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> いない Padre Madre Abuelos Hermanos Tíos Otros Nadie			
5 同居している家族の中で、日本語のお便りが読める人がいますか？読める人をすべてチェックしてください。 De los que viven juntos en casa, alguien puede leer los avisos en japonés? Marque quiénes pueden leer			
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 叔父叔母 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> いない Padre Madre Abuelos Hermanos Tíos Otros Nadie			
6 出生地 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他の国() Lugar de nacimiento Japón Otro país		7 来日時期 年 月 日 Cuándo vino a Japón: Año Mes Día	
8 お子さんは自宅で何語を話していますか？話している言葉をすべてチェックしてください。 En casa, en qué idioma habla el niño? Por favor, marque todos los idiomas que habla en casa			
母語 Lengua materna ()		日本語 Japonés	
父親とは Con el Padre		その他の言葉(何語か書いて下さい) Otros idiomas (especifique qué idioma)	
母親とは Con la Madre			
兄弟とは Con los hnos			
その他とは Con los demás			
9 アレルギーはありますか？ある場合は、あてはまるものをすべてチェックしてください。 ¿Tiene alguna alergia? Si la tiene, marque en donde corresponda			
9-1 アレルギー疾患 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> ぜんそく Afección alérgica Dermatitis atópica Rinitis alérgica Urticaria Asma			
<input type="checkbox"/> 薬 (名前:) <input type="checkbox"/> その他() Medicamentos Nombre Otros			
9-2 食べ物 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 () Alimentos Huevo Harina Soba Maní Leche Camarón Cangrejo Otros			
10 Seguro 保険証 国民保険 Kokumin Hoken ・ 社会保険 Shakai Hoken ・ 共済保険 Kyosai Hoken ・ その他 Otro			
11 保険者名称 Nombre del asegurado		12 保険者番号 Número de Seguro	

※地図は裏面へ Mapa al reverso

13. Composición Familiar, a quién llamar en caso de emergencia 家族構成と緊急連絡先	氏名 Nombre	続柄 Parentesco	連絡 順位 Orden de llamar	勤務先・学校名と その電話番号 Nombre y telf. del trabajo o la escuela	携帯電話 No. de telf. móvil

14 自宅付近の略図(目的物を記す) Croquis de alrededor de la casa (señalar la casa)

北 Norte

15 保育園から勤務先まで Distancia entre la guardería y su trabajo	Km	分 min.	交通手段 Medio de transporte
16 保育園から自宅まで Distancia entre la guardería y su casa	Km	分 min.	交通手段 Medio de transporte
17 送迎者 Quién lleva y trae al niño	登園 Lo lleva	<input type="checkbox"/> 父 Padre	<input type="checkbox"/> 母 Madre
	降園 Lo recoge	<input type="checkbox"/> 父 Padre	<input type="checkbox"/> 母 Madre
		<input type="checkbox"/> その他 () Otros	
		<input type="checkbox"/> その他 () Otros	