

生活アンケート(0・1歳児)

※印のものは該当欄に○をつけてください。

園児氏名：		生年月日	平成 令和	年	月	日	
ご家庭での名前呼び方・愛称			平熱：		度		
これまでお子様の面倒を見て来られた方							
ご家庭でお子様にあげられる時間							
性格 面	長所：						
	短所：						
くせ・習慣など							
ご家庭での遊び方							
ご家庭での過ごし方		↓時間の流れに沿っての1日の過ごし方をご記入ください。 (起床・午睡・食事(ミルクの量)・間食・排泄・入浴・就寝など)					
～	食事	離乳食開始時期： 月					
6:00		食事時間： 朝 時頃 昼 時頃 夜 時頃					
7:00		食事 の 状 態	*食べている内容(ペースト状・きざんでいるなど形・大きさを具体的にご記入ください。)				
8:00			ペースト状：		きざみ： () cm大		
9:00			内容：				
10:00			その他：				
11:00		*食べ方※ 手づかみ スプーン使用 食べさせている					
12:00		間 食	時間： 午前 時頃 午後 時頃 その他：				
13:00			内容：				
14:00		牛乳又はミルクを飲む量と使用する容器		(0歳児は飲む時間と各回の量も記入してください)			
15:00		好きなもの：					
16:00		嫌いなもの：					
17:00		睡 眠	寝かせ方				
18:00			午睡時間：				
19:00			就寝時間：		起床時間：		
20:00		排 泄	時間：			回数：	
21:00			方法(おむつの種類など)：				
22:00	こ と ば	現在どのような言葉を発しますか？					
23:00							
0:00	運 動	現在どのような動きをしますか？					
1:00							
～							

第 子		出生時状況: 出生時体重 g 出生時身長 cm	
		※ 正期産 早産 か月 未熟児 その他 ()	
検診	3～4か月検診 ※ 受診 未受診	結果等備考欄	
	6～7か月検診 ※ 受診 未受診		
	1～1.6か月検診 ※ 受診 未受診		
発育状況	首がすわった時期: カ月	座りはじめた時期: カ月	発語時期: カ月
	歯が生え始めた時期: カ月	這い始めた時期: カ月	つかまり立ち カ月
	寝返りをした時期: カ月	人見知り開始時期: カ月	歩行開始時期: カ月
今までにかかった病気	麻疹(はしか) 歳 ケ月	おたふくかぜ 歳 ケ月	手足口病 歳 ケ月
	百日咳 歳 ケ月	気管支炎 歳 ケ月	小児ぜんそく 歳 ケ月
	水ぼうそう 歳 ケ月	肺炎 歳 ケ月	熱性けいれん 歳 ケ月
	風疹 歳 ケ月	りんご病 歳 ケ月	歳 ケ月
かかりやすい病気	これまでにかかった大きい病気・けが		持病・アレルギーなど
かかりつけの医院			
園生活における心配事、保育士・園に対する希望又はご意見などがございましたら、ご記入ください。			
心身発育、その他のことがあればご記入ください。			
本園入園前の集団生活経験	立	園 平成・令和	年 月～ 年 月(年 か月在園)
	立	園 平成・令和	年 月～ 年 月(年 か月在園)
	立	園 平成・令和	年 月～ 年 月(年 か月在園)
〔緊急連絡先〕保護者不在時の連絡先 ※できるだけ木津川市内でお願いします。			
氏名:		電話番号:	
住所:		園までの所要時間: 分	
上記のとおり相違ありません。			
令和 年 月 日		保護者氏名 印	