

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									
ご家庭でお子様に接してあげられる時間									
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：		か月					
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				