

生活アンケート(2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・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		食べ方※ 手づかみ スプーン フォーク お箸 食べさせている				
8:00		間食	時間： 午前 時頃 午後 時頃 その他：			
9:00			内容：			
10:00						
11:00		好きなもの：				
12:00		嫌いなもの：				
13:00		睡眠	寝かせ方：			
14:00			午睡時間：			
15:00			就寝時間：		起床時間：	
16:00		排泄	時間：			
17:00			排尿回数：		排便回数：	
18:00	付き添いの有無※： 要 ・ 不要					
19:00	排尿※ おむつ使用		トイレトレーニング中 綿パンツ使用 1人で行ける			
20:00	排便※ おむつ使用		トイレで行う			
21:00	尿意※ 知らせる 知らせない		便意※ 知らせる 知らせない			
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	現在どのような運動が好きですか？どのような動きをしますか？				
1:00						
2:00						
～						

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										
	3～3.6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				