

生活アンケート(3・4・5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						
食 事	離乳食開始時期： 月		食事時間： 朝 時頃 昼 時頃 夜 時頃			
	食べ方※ スプーン フォーク お箸 その他()					
	間 食	時間： 午前 時頃 午後 時頃 その他：				
		内容：				
好きなもの：			嫌いなもの：			
睡 眠	午睡時間：					
	就寝時間：			起床時間：		
排 泄	排尿※ 1人で行ける 付き添い必要 後始末ができる 後始末に援助が必要					
	排便※ 1人で行ける 付き添い必要 後始末ができる 後始末に援助が必要					
	備考：					
こ と ば						
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？					
習い事をしている場合は、内容と曜日をお知らせください。						

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カ月検診		※ 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				