

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：	か月	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				