

【0・1・2歳児】

☆生活アンケート ☆選択肢（*印）のものは該当欄に○をつけてください。

園児氏名	第 子			生 年 月 日	平成・令和 年 月 日	保護者名		
家での名前呼び方・愛称						平 熱	℃	
送迎者	氏 名	続 柄	同・別居の有無		氏 名	続 柄	同・別居の有無	
			同居・別居				同居・別居	
〔緊急連絡先〕保護者不在時の連絡先 ※できるだけ榎原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			
本園入園前 の集団生活 経 験	立 園	平成・令和		年 月	～	年 月	(年 月 日 在園)	
	立 園	平成・令和		年 月	～	年 月	(年 月 日 在園)	
出生時状況	出生時体重	g		出生時身長	cm			
	出産状況*	正期産		・ 早産	か月	・ 未熟児	・ その他()	
検 診	3～4ヶ月検診*	受診・未受診		結果等備考欄				
	10ヶ月検診*	受診・未受診						
	1年～1年6ヶ月検診*	受診・未受診						
	3年～3年6ヶ月検診*	受診・未受診						
発 育 状 況	首がすわった時期	ヶ月	寝返りをした時期	ヶ月	歯が生え始めた時期	ヶ月	人見知り開始時期	ヶ月
	座りはじめた時期	ヶ月	這い始めた時期	ヶ月	つかまり立ち	ヶ月	発 語 時	ヶ月
	歩行開始時期	ヶ月						
今までに かかった 病 気	麻疹(はしか)	歳 ヶ月	おたふくかぜ	歳 ヶ月	手足口病	歳 ヶ月	百日咳	歳 ヶ月
	気管支炎	歳 ヶ月	小児ぜんそく	歳 ヶ月	水ぼうそう	歳 ヶ月	肺 炎	歳 ヶ月
	熱性けいれん	歳 ヶ月	風 疹	歳 ヶ月	りんご病	歳 ヶ月	突発性 発疹	歳 ヶ月
予 防 接 種	ツベルクリン(歳)、		B C G (歳)、		三種混合 (歳)		他の予防接種	
	ポ リ オ (歳)、		麻 疹・風 疹 (歳)、		水 痘 (歳)			
	四 種 混 合 (歳)、		ヒ ブ (歳)、		肺 炎 球 菌 (歳)			
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			内科	整形外科	他			

1 家庭の様子	主にお子様と関わっている方		ご家庭でお子様と関わる時間		家族の方が関わる時間をご記入ください		
	遊び方						
	友だち関係						
	くせ・習慣						
特 徴							
食 事	離乳食開始時期	ヶ月	食事時間	(朝) 時頃 (昼) 時頃 (夜) 時頃			
	食べている内容(ペースト状・きざんでいるなど形・大きさ)を具体的に記入してください						
	食事の状態	ペースト状	きざみ		()cm大		
		内 容					
		食 べ 方*	手づかみ ・ スプーン使用 ・ 食べさせている ・ その他()				
		アレルギー*-*	あり ・ 無	アレル源	具体的に		
	間 食	時 間	午前 時頃 / 午後 時頃 /	その他:			
		内 容					
	嗜 好	好きな物					
		嫌いな物					
牛乳又はミルクを飲む量と使用する容器		(0歳児は飲む時間も記入してください)					
		朝食時	cc	午後のおやつ時	cc	容器:	
午 睡	寝かせ方						
	午睡時間	約 時間	午睡開始時間	概ね	午睡終了時間	概ね	
選 肢 の 排 泄 (おむつ・トイレ)	時 間	時間おき	排尿回数	~ 回	排便回数	回	
	尿 意*	知らせる ・ 知らせない		便 意	知らせる ・ 知らせない		
	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 ・ 付き添い必要 ・ 出たら知らせる					
	排 便*	おむつ使用 ・ トイレで行う ・ その他()					
しんどう	現在どんな言葉を発しますか？			運 動	現在どんな動きに興味がありますか？		
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。							
上記のとおり相違ありません。							
令和 年 月 日 保護者氏名							