

☆生活アンケート☆ (0・1・2歳児) 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	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 ※できるだけ橿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	年	月	～	年 月 (年 ヶ月 _{在園})	
	立	園	平成	年	月	～	年 月 (年 ヶ月 _{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	座りはじめた時期	ヶ月	発 語 時 期	ヶ月	歯が生え始めた時期	ヶ月
	這い始めた時期	ヶ月	つかまり立ち	ヶ月	寝返りをした時期	ヶ月	人見知り開始時期	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)		ポリオ(歳)、 麻疹・風疹(歳)、 水 痘 (歳)		四種混合(歳)、 ヒ づ(歳)、 肺炎球菌 (歳)		他の予防接種	
かかりやすい病気			これまでにかかった大きい病気が			持病・アレルギーなど		
かかりつけの医院		内科	整形外科	他				

「家庭での様子」	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) 時半頃 (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 択 (ごまかせない)	排 泄	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()				
こ と ば	現在どんな言葉を発しますか？			現在どんな動きに興味がありますか？			
	運 動						
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。							
平成 年 月 日 保護者氏名							