

こすもす組 新入園児 個人面接アンケート1

ふりがな		性別	誕生日	
園児名		男・女	20	年(平成・令和 年) 月 日
現住所	〒573-() 枚方市		TEL:	
	父		母	
ふりがな				
保護者名				
携帯電話				
保育園の送迎者		氏 名		続 柄
	朝 夕			
上記の方が 都合の悪い時		氏 名		続 柄
	朝 夕			

生活の流れをご記入ください(食事・おやつ・睡眠・入浴時間など)

6:00	7:00	9:00	11:00	13:00	15:00	17:00	19:00	21:00

健康状態

平熱()度)

耳について気になることはありますか 無・有 ()

今までに大きな病気にかかったことはありますか 無・有 (病名 歳 ヶ月頃)

今までに入院したことはありますか 無・有 (理由 歳 ヶ月頃)

今までに発達等で相談されたことはありますか 無・有 ()

食物アレルギーがありますか 無・有 除去している食品 ()

肘・肩が抜けたことがありますか 無・有 (右・左 / 肘・肩)

喘息または喘息様気管支炎を起こしたことはありますか 無・有 (歳 ヶ月頃から)

熱性けいれんを起こしたことはありますか 無・有 (歳 ヶ月頃)

該当するものに○を付けてください

<input type="checkbox"/> 熱をだしやすい <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 気管支炎になりやすい <input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい <input type="checkbox"/> 鼻水がでやすい <input type="checkbox"/> 喘息気味でぜいぜいなりやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 頭が痛くなりやすい <input type="checkbox"/> よだれが多い <input type="checkbox"/> お腹が痛くなりやすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 便秘になりやすい <input type="checkbox"/> かぶれやすい <input type="checkbox"/> 化膿しやすい <input type="checkbox"/> 関節がはずれやすい <input type="checkbox"/> しもやけやあかぎれになりやすい <input type="checkbox"/> 虫に刺されやすく腫れやすい <input type="checkbox"/> よく吐く <input type="checkbox"/> アレルギー体質と診断されたことがある <input type="checkbox"/> アレルギー検査を受けたことがある <input type="checkbox"/> 湿疹がでる

かかりつけの病院があればご記入ください。

医療機関名()	医療機関名()
----------	----------

こすもす組 新入園児 個人面接アンケート2

●食事について

- ①離乳食は完了しましたか(はい・いいえ)→はいの場合 食べたことはありますか?(さば・えび)
- ②食欲は (ある・あまりない・ない・その他:)
- ③母乳を飲んでいますか (はい・いいえ)
- ④ミルクは飲んでいますか (はい/1日 回:計 cc位・いいえ)
- ⑤牛乳は飲んでますか? (はい/常温 冷たいもの 加熱したもの・いいえ)
- ⑥コップで飲めますか (はい・いいえ)
- ⑦大人とほとんど同じものを食べますか(はい・いいえ・その他:)
- ⑧食事は何分間くらいですか 朝()分間・昼()分間・夕()分間
- ⑨一定時間、椅子に座って食事をしますか (する・しない)
→する場合 (食卓椅子・子ども用テーブル付椅子・ラック・膝の上・その他:)
- ⑩手づかみで食べたり、スプーンですくおうとしますか (はい・いいえ)
- ⑪偏食 (ある・少しある・ない) 好きな物() 嫌いな物()
- ⑫間食は1日()回・時間を決めている(いる・いない)・間食はしない
→どのようなものを?()

●睡眠について

- ①寝る時の姿勢 (仰向け・うつ伏せ・横向き・その他:)
- ②睡眠時間は、夜(:)~朝(:)頃・昼寝(:)~(:)頃 合計()時間
- ③寝つき (良い・普通・悪い) 寝起き(良い・普通・悪い)
- ④寝る時 (ひとりで寝る・添い寝[誰と?:])
- ⑤寝る時のくせ (おしゃぶり・タオルをもつ・指しゃぶり・抱っこ・おんぶ・授乳・夜泣き・その他:)

●排泄について

- ①トイレにすわっていますか (はい・時々・いいえ)
- ②トイレトレーニングは完了していますか (はい・いいえ)
- ③オムツをしている (はい・いいえ)→オムツは(紙オムツ・布オムツ)
- ④おしっこを知らせる (はい・時々・いいえ)
- ⑤うんちを知らせる (はい・時々・いいえ)
- ⑥大便 (軟・普通・硬)→(規則的(朝・昼・夜)・不規則/便秘気味)1日約()回

●遊びについて

- ①家庭での遊び友だち (同年齢・年上・年下・兄弟姉妹・いない) 兄弟の在籍先()
- ②どんなことをして遊んでいますか
室内() 室外()
- ③どんなおもちゃ・絵本を好んでいますか 特に好きな物()
- ④主にどこで遊んでいますか(家の中・公園・道路・その他:)

●その他、何か気になることがあればご記入ください。

()

●一時預かりを利用されようと思ったきっかけを、よろしければお聞かせください。

()