

確認	承認

記入日:西暦 年 月 日

社員番号:

氏名:

お子様について(1、2歳児クラス)

該当生年月日 2021.4.2-2023.4.1

ふりがな 児童氏名	姓	名	愛称	性別	男・女		
生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	歳	ヶ月
食事	哺乳	1. 母乳 2. 混合栄養 (メーカー 品名) 3. 牛乳					
	時間	(朝 時 分頃) (昼 時 分頃) (夜 時 分頃)					
	おやつ	・内容 () ・時間 (時頃)					
	嫌いなもの	・() ・なし					
睡眠	睡眠時間	・ 時 分～ 時 分					
	昼寝	・午前 回 ・午後 回					
	寝つき	・良い ・悪い					
	目覚め	・機嫌良く起きる ・機嫌良く起きない					
	姿勢	・うつ伏せ ・仰向け ・横向き					
	寝かせ方	(ベッド ・ 布団) (ひとりで ・ 添い寝 ・ だっこ)					
	寝る時のくせ	・() ・なし					
排泄	排泄	・自立している ・介助が必要 ・おむつ					
	排泄を知らせる	・尿意 ・便意 ・排泄した後知らせる					
	排泄の方法	・紙おむつ ・布おむつ ・オマル ・便器					
	大便の回数	・()日に ()回					
	便の状態	・硬め ・普通 ・柔らかめ					
健康	熱性けいれんをおこしたことはありますか？			・ いいえ ・ はい			
	抗けいれん薬を常備していますか？			・ いいえ ・ はい (薬品名:)			
	蜂に刺されたことはありますか？			・ いいえ ・ はい			
	アトピー性皮膚炎はありますか？			・ いいえ ・ はい			
	アトピー性皮膚炎の薬を使用していますか？			・ いいえ ・ はい (薬品名:)			
	アトピーの症状はどのような症状ですか？						
	アレルギーはありますか？			・ いいえ ・ はい			
	アレルギーは医師の診断を受けていますか？			・ いいえ ・ はい			
	・アレルギーは何ですか？						
	・アレルギーの症状はどのような症状ですか？						
	・食べさせてはいけない食物はありますか？						

発育	離乳食完了	歳 月
	一人立ちができる(始歩)	歳 月
	一人歩きができる	歳 月
	言葉を使い始めた	歳 月
清潔	ひとりで手洗いが	できる ・ できない
	ひとりで鼻を	かめる ・ かめない
	うがいが	できる ・ できない
	歯磨きを	している ・ していない
着衣	一人で着けられるもの *○で囲んで下さい。	靴 ・ 靴下 ・ パンツ ・ ズボン ・ シャツ セーター ・ ボタン ・ ファスナー
言葉	幼児語	ある ・ ない
	身体の異常を知らせることができる (頭が痛い、おなかがすいた、眠い、など)	できる ・ できない
	その他	よく話す ・ 無口 気になる点:()
あそび	好きなあそび	
	テレビをみますか	みる ・ 番組名() みない
ご家庭の教育方針		
保護者様からみた お子様の姿	・良い点 () ・気になる点 () ・困っている点 ()	
ちゅうらのおうち への希望		
集団生活の経験はありますか	・ いいえ ・ はい (園名:) (年 月 ~ 年 月)	