確　認	承　認

記入日:西暦　　年　月　日
職員番号:
氏名:

お子様について(1、2 歳児クラス)

該当生年月日　2023.4.2-2025.4.1

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			
	・アレルゲンは何ですか？				
	・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　　ヶ月
	一人立ちができる(始歩)	歳　　ヶ月
	一人歩きができる	歳　　ヶ月
	言葉を使い始めた	歳　　ヶ月
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 ＊〇で囲んで下さい。	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 (　　)	
ちゅとらのおうち 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)	