

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(3歳児以上クラス)

該当生年月日 2020.4.2-2023.4.1

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	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		
	寝かせ方	・うつ伏せ	・ 仰向け	・ 横向き	
	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	
	排尿後の後始末	・一人でできる	・介助が必要		
	排便後の後始末	・一人でできる	・介助が必要		
	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 ケ月
	一人立ちができる(始歩)	歳 ケ月
	一人歩きができる	歳 ケ月
	言葉を使い始めた	歳 ケ月
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	よい点  気になる点・困っている点  なおしたい癖	
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 )	
現在、習い事はしていますか	・ していない ・ している ( )	