

入園までの生活状況について

愛称 () ※必要事項を記入または○をして下さい。

1. 健康	<ul style="list-style-type: none"> ・大きなけがや病気（出生時含む） あり（かっこ内に詳細を記入） ・ なし () ・体質（該当するものに ✓） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 嘔吐しやすい （どんな時に…） () <input type="checkbox"/> ひきつけやすい （熱： . . . ・ 起こした回数： 回・ 座薬 あり・なし） () <li style="padding-left: 40px;">※直近の発作： 年 月 日（ 回） <input type="checkbox"/> 下痢しやすい （どんな時に…） () <input type="checkbox"/> 湿疹が出やすい （どんな時に…） 部位： () <input type="checkbox"/> アレルギーがある () ・健診を受けて気になることや成長面で心配なこと、気をつけていること ()
2. 食事	<ul style="list-style-type: none"> ・量 （多い ・ 少ない ・ ふつう ・ ムラがある） 利き手： 右 ・ 左 ・苦手な食べ物 好きな食べ物 ・自分で食べる ○ ・ × 手づかみ・スプーンフォーク・箸 ・食物アレルギー なし ・ あり（品名： () 発症時期： 経過： ※以前症状があった（時期： 食品： () 父親：アレルギー なし ・ あり（品名： () 母親：アレルギー なし ・ あり（品名： ()
3. 睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ・昼寝 なし ・ あり（ : ~ : ） ・寝つき 良い ・ 時間がかかる *安定するもの () ・寝かせ方 抱っこ ・ おんぶ ・ 添い寝 ・ 一人で寝る ・ その他 ()
4. 排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ / パンツ（ トレーニング ・ 布 ） ・自発的にトイレへ行くこと できる（小便 ・ 大便） ・ できない（小便 ・ 大便） ・小便 トイレでできる（男子：立ってする ・ 座ってする） ・ できない ・大便 トイレでできる（自分で拭ける・拭けない） ・ できない 排便の回数（ 日に 回） () ・夜尿 なし ・ あり ・ その他 ()
5. その他	<ul style="list-style-type: none"> ・好きな遊びや玩具など ・家族との関わり

6. 送迎者について

- ・主な送迎者 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 ()
- ・病気の時など協力 なし ・ あり ()
- ・土曜保育 なし ・ あり (: ~ :)

父親 ・ 母親 (いずれかに○)

出 勤 日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (週 ・ 月 : 日)

登 園 時 間 : ~ :

勤 務 時 間 : ~ :

勤務地住所

通 勤 距 離 ・ 通 勤 時 間 ・ 通 勤 手 段 ()

父親 ・ 母親 (いずれかに○)

出 勤 日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (週 ・ 月 : 日)

登 園 時 間 : ~ :

勤 務 時 間 : ~ :

勤務地住所

通 勤 距 離 ・ 通 勤 時 間 ・ 通 勤 手 段 ()

メモ

	クラス名	氏 名
担当保育士名(園で記入します)	ひよこ	
	もも	
	さくら	
	つくし	
	すみれ	
	たんぽぽ	