

一時保育個人調査表(1歳児用)		面接日	令和 年 月 日		担当者
名前	フリガナ	愛称	生年月日	令和 年 月 日	
住所		平熱	℃	電話	( ) ( )
集団経験の有無	有 ( 保育所 年 月 ~ 年 月 ) / 無				
健康状態	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎がある <input type="checkbox"/> ヘルニアになったことがある <input type="checkbox"/> 川崎病にかかったことがある <input type="checkbox"/> 喘息がある <input type="checkbox"/> じんましんが出たことがある 要因 ( ) 外用薬 ( ) <input type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある いつ頃 ( ) どこで ( ) 様子 ( ) <input type="checkbox"/> アレルギーがある 食物 ( ) 診断 ( 済・未 ) 家庭での対処法 ( ) その他 ( ) 診断 ( 済・未 ) 家庭での対処法 ( ) 薬剤 ( ) 診断 ( 済・未 ) 家庭での対処法 ( ) <input type="checkbox"/> 皮膚のトラブルがある ( 乾燥・しっしん・食物のかぶれ・紫外線・おしりがただれやすい ) <input type="checkbox"/> 上記以外の病気がある ( )				
	虫刺されの状況	あまり腫れない / 少し腫れる / すごく腫れる			
食事	食べ方	<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 一人で食べようとする ( 手づかみ・スプーン ) ( 右・左 )			
	食べる時の状態	<input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> 食卓椅子(またはラック)を使用している <input type="checkbox"/> 椅子に座りテーブルで食べる			
	様子	<input type="checkbox"/> よく食べる <input type="checkbox"/> 少ししか食べない <input type="checkbox"/> 遊びながら食べる <input type="checkbox"/> テレビを見ながら食べる			
	食事に要する時間	( )分程度			
	朝食	<input type="checkbox"/> 食べる ( )時頃・誰と ( ) <input type="checkbox"/> 食べない (理由 )			
	好きな食べ物			嫌いな食べ物	
	その他	牛乳を飲んだことがある ない / ある 麦茶を飲んだことがある ない / ある ミルクを飲む ない / ある 1回量 ( cc) いつ( )			
睡眠	時間	就寝 ( )時頃 ~ ( )時頃 午前睡 ( )時頃 ~ ( )時頃 午睡 ( )時頃 ~ ( )時頃			
	寝かせ方・癖	<input type="checkbox"/> している 昼( )時頃 ~ ( )時頃			

排泄	仕 方	<input type="checkbox"/> おむつは（布・紙）を使用している <input type="checkbox"/> おむつはずれている(パンツ使用) <input type="checkbox"/> トイレトレーニング中である（状況） <input type="checkbox"/> オマル・トイレに座る習慣がる(毎回出る・時々出る・出ない) <input type="checkbox"/> (尿・便)が出たら知らせる <input type="checkbox"/> (尿意・便意)を感じたら知らせる
	排便	間隔 一日( )回 / ( )食後・その他( ) <input type="checkbox"/> 便秘しやすい <input type="checkbox"/> 便がゆるい
着脱	上着・シャツ	<input type="checkbox"/> 全部着せてもらう <input type="checkbox"/> 一人で着ようとするが手助けがいる <input type="checkbox"/> 一人で着る
	ズボン・パンツ	<input type="checkbox"/> 全部はかせてもらう <input type="checkbox"/> 一人で着ようとするが手助けがいる <input type="checkbox"/> 一人ではく
	靴 下	<input type="checkbox"/> はかせてもらう <input type="checkbox"/> 一人ではく
	靴	<input type="checkbox"/> はかせてもらう <input type="checkbox"/> 一人ではく
発達状況	<input type="checkbox"/> 一人で立つことができる <input type="checkbox"/> 親指と人差し指で小さなものを掴むことができる <input type="checkbox"/> 一人で歩く <input type="checkbox"/> 積み木を積むことができる <input type="checkbox"/> 一語文(マンマなど)を話す <input type="checkbox"/> 指さしをする <input type="checkbox"/> 二語文(ママきたなど)を話す <input type="checkbox"/> 名前を呼ばれると振り向いたりなど反応する	
くせ	<input type="checkbox"/> かんしゃく <input type="checkbox"/> どもる <input type="checkbox"/> かみつき <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> 爪を噛む <input type="checkbox"/> 物を投げる <input type="checkbox"/> その他( )	
日頃の様子	◎ どんなことをして遊んでいますか 室内 ( ) 戸外 ( )	
	◎ 誰と遊んでいますか ( )	
	◎ 泣いた時の様子はどうか ( )	
≪その他園に知らせておきたいこと≫		

面接について	1. 面接の時間は原則、平日の午後1時から2時までの間です。あらかじめ電話で予約してください。 ともだちの森保育園 電話042-576-5557 2. 面接にはなるべくお子さまをお連れ下さい。 3. 持参していただくもの 当調査表・母子手帳 4. お子さまにアレルギー症状がある場合は、あらかじめお知らせください。
--------	---