

一時保育個人調査表(3~5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"/> 一人で食べる (手づかみ・スプーン・箸) (右・左)			
	食べる時の状態	<input type="checkbox"/> 椅子に座りテーブルで食べる <input type="checkbox"/> 椅子に座らず立って食べる			
	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				
睡眠	午睡	<input type="checkbox"/> している 昼()時頃 ~ ()時頃 <input type="checkbox"/> していない			
	時間	夜()時頃 ~ 朝()時頃			
	状態	<input type="checkbox"/> ひとりで寝る <input type="checkbox"/> 添い寝する <input type="checkbox"/> おむつで寝る <input type="checkbox"/> パンツで寝る <input type="checkbox"/> 何かを持って寝る() パジャマに (着替える・着替えなし)			

排泄	仕 方	<input type="checkbox"/> おむつにする（布・紙） <input type="checkbox"/> オマルでする <input type="checkbox"/> トイレでする（手伝ってもらう・一人でする） <input type="checkbox"/> トイレトレーニング中である（状況） <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 <input type="checkbox"/> 前後・裏表が分かる
	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 <input type="checkbox"/> 前後・裏表が分かる
	ボタン	<input type="checkbox"/> とめてもらう <input type="checkbox"/> 一人でとめる・はずす
	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
言語	<input type="checkbox"/> よく話す <input type="checkbox"/> ほとんど話さない <input type="checkbox"/> あまり話さないが大人の言うことは分かる <input type="checkbox"/> 家の人とは話すが、知らない人とは話さない <input type="checkbox"/> 意思を伝えることができる	
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	<input checked="" type="radio"/> どんなことをして遊んでいますか 室内（ ） 戸外（ ）	
	<input checked="" type="radio"/> 誰と遊んでいますか （ ）	
	<input checked="" type="radio"/> 泣いた時の様子はどうですか （ ）	
≪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。
--------	---