お子様の生活状況調査

　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

お子様の名前

　記入者名　　　　　　　　　　　　記入年月日：　　年　　月　　日

１．生活面について

①食事について

|  |  |
| --- | --- |
| ・アレルギーについて | (　　)ない(　　)ある　　＊どんなアレルギーですか。　　　　　 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　　　　　　　　＊食事制限はありますか。　　　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| ・牛乳は好きですか。 | (　　)好き　　　　　(　　)嫌い |
| ・嫌いな食べ物はありますか。 | (　　)ない　　　(　　)少しある　　(　　)たくさんある　　　　　＊それは、どんな食べ物ですか。 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| ・1回の食事時間 | 　　　　分くらいである。 |
| ・食　　　事 | (　　)一人で食べる　　　(　　)少し手伝ってもらう(　　)食べさせてもらう　(　　)座って食事ができる |
| ・お　　　箸 | (　　)使える　　(　　)練習をしている(　　)使えない：ふだん何を使って食事をしていますか　　　　　　　　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| ・利き手はどちらですか。 | (　　)右利き (　　)左利き　(　　)決まっていない＊(　　)はさみは左利きを希望する。 |

②排泄について

|  |  |
| --- | --- |
| ・一人でおしっこができますか。 | (　　)できる(　　)できない(　　)少し手伝えばできる |
| ・一人でウンチができますか。 | (　　)できる(　　)できない(　　)少し手伝えばできる |
| ・現在、オムツを使用していますか。 | (　　)使用していない(　　)使用している：いつ使用しているか　　　　　　　　　　　(　　)昼夜　　(　　)夜だけ |

③衣服の着脱について

|  |  |
| --- | --- |
| ・一人で着たり脱いだりできますか | (　　)上着を着たり脱いだりできる。(　　)ズボンやパンツを履いたり脱いだりできる。 (　　)ボタンができる(　　) 一人では何もできない |

　　　　　　　　★(　)内には〇印をつけてください。【　】内は言葉で記入してくだい。

　　　　　　　　 ★個人情報は入園時参考資料とさせていただきます。

２．言葉について

|  |  |
| --- | --- |
| ・自分の名前を呼ばれて返事ができますか。 | (　　)できる　　　(　　)できない |
| ・自分の名前が言えますか。 | (　　)言える　　　(　　)言えない |
| ・言葉を聞いて物を持って来たり片づけたりできますか。 | (　　)できる　　　(　　)できない |
| ・あいさつ(こんにちは・ありがとう等)が言えますか。 | (　　)言える　　　(　　)言えない |

３．遊びや友達について

|  |  |
| --- | --- |
| ・ふだんは誰と遊ぶことが多いですか。 | (　　)おうちの方：それは誰ですか【　　　　　　　　　】(　　)兄弟姉妹 (　　)友　　達：　(　　)年下　　(　　)同年齢　　(　　)年上 |
| ・遊　び　方 | (　　)一人で遊ぶ　(　　)友達と遊ぶ　(　　)兄弟姉妹と遊ぶ＊家の中でどんな遊びをすることが多いですか。【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　　 ＊戸外ではどんな遊びをすることが多いですか。【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |

４．健康面について

|  |  |
| --- | --- |
| ・お子様の健康状態 | (　　)健康である。(　　)毎日薬を服用している：それは何の薬ですか。　　　　　　　　　　　　　　　【　　　　　　　　　　　　　　】 (　　)心配なことがある。：それはどんなことですか。　　　　　　　　　　　　　【　　　　　　　　　　　　　　】 |
| ・気になる癖や体質はありますか。 | (　　)ない(　　)ある：それはどんなことですか。　　　　　(　)夜尿　(　)偏食　(　)爪かみ　(　)奇声　(　)指しゃぶり　　　　　(　)便秘　(　)脱臼しやすい　(　)ぜんそく　(　)頻尿　　　　　　(　)風邪をひきやすい　(　)下痢をしやすい　　　　　(　)嘔吐しやすい　　　(　)蕁麻疹がでやすい　　　　　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| ・これまでの健診などで、保健師や医師から次のようなことで指摘を受けたり案内を受けたりしたことはありますか。 | (　　)ない(　　)ある：それはどんなことですか。　　　　　　(　)言葉が遅い　　　　　　　(　)体の動きがぎこちない 　　　　　　(　)気になる行動がある　　　(　)二次健診を進められた　(　)専門機関に行くよう進められた　 　　　　　　　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| ・幼稚園入園にあたり、健康上または発達上で気になることはありますか。 | (　　)ない(　　)ある：それはどんなことですか。【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |

★ご記入ありがとうございました。