

# 入園までの生活状況

ふりがな

園児名:

生年月日:

入園年月日:

一日の生活リズム(起床・食事・睡眠・遊び・就寝等)

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----																		

## <生活の様子>

- ・家庭で使用している言語:( )語
- ・園生活の経験の有無: 有 ・ 無  
有りの場合、場所と期間をご記入下さい。 場所: 期間:
- ・お気に入りの遊び:
- ・好きな玩具と愛着物: 有 ・ 無  
有りの場合、必要とする物と時をご記入下さい。  
( )  
( )

## <食事の様子>

- ・食物アレルギーの有無: 有 ・ 無  
有りの場合の種類 牛乳 ・ 卵 ・ そば ・ 大豆 ・ 小麦 ・ 魚介類( )  
その他( )  
除去していますか している ・ していない
- ・好き嫌いの有無: 有 ・ 無  
有りの場合、嫌いな物をご記入下さい。  
( )
- ・食事の量: 多い ・ 普通 ・ 少なめ

## <排泄の様子>

- ・排尿の間隔: 長い ・ 普通 ・ 短い
- ・排便の間隔: 1日( )回 ・ 決まっていない
- ・排便の状態: 硬い ・ 普通 ・ 軟らかい ・ 便秘しやすい

## <睡眠の様子>

- ・寝付き: よい ・ わるい
- ・寝起き: よい ・ わるい
- ・夜の睡眠時間: 約( )時間
- ・昼寝の時間: する( )時間 ・ しない
- ・寝る時の癖: 有 ・ 無  
有りの場合は、どのような癖かをご記入下さい。  
( )

## <保護者の方へ>

当園へお子様のことで伝えておきたい事・要望等ございましたら、お書き下さい。

記入日:

記入者:

## 健康状態に関する質問

・既往歴(今までにかかった病気に○を付けて下さい。)

- 1 突発性発疹
- 2 麻疹(はしか)
- 3 水痘(水ぼうそう)
- 4 流行性耳下腺炎(おたふく風邪)
- 5 風疹(三日ばしか)
- 6 百日咳
- 7 咽頭性結膜炎(プール熱)
- 8 手足口病
- 9 ヘルパンギーナ
- 10 中耳炎
- 11 とびひ
- 12 喘息・喘息性気管支炎
- 13 アトピー性皮膚炎
- 14 熱性けいれん
- 15 その他 ( )

・定期的に服用している薬はありますか: 有 ・ 無

有りの場合、どのような薬かご記入下さい。

( )

・予防接種(これまでに受けたものに○を付けて下さい。)

- 1 三種混合
- 2 BCG
- 3 ポリオ
- 4 麻疹
- 5 風疹
- 6 日本脳炎
- 7 A型肝炎
- 8 B型肝炎
- 9 髄膜炎
- 10 狂犬病
- 11 腸チフス
- 12 その他 ( )

・かかりつけの病院

(病院名 ) (連絡先 )

(医師名 )

当園では、日中の生活の中で、十分に安全面、健康面に気を配り、保育を行う様に致します  
しかしながら、万が一の事故または怪我、病気等が発生した場合は、  
直ちに保護者の方に連絡の上、必要な場合は病院に連れて行きますが、  
治療費の負担は、保護者の方をお願い致しますことをご了承下さい。

日付:

保護者署名: