

## 家庭での生活状況

食事	アレルギーの有無 有りの場合の対応	有 ( )	・ 無 ( )
	好き嫌いの有無	ある ・ 少しある ・ ない ( )	
排泄	小便	一人でできる	・ 手伝うとできる ・ 紙おむつ
	大便	一人でできる	・ 手伝うとできる ・ 紙おむつ
	トレーニング	まったくしてない ・ 最中 ・ ほぼ完了	
睡眠	昼寝の習慣	有 ・ 無	( 時間 )
	夜の睡眠時間	:	～ :
	入眠時の習慣	有 ・ 無	( )
衣服	着替えはどうですか	できる ・ 援助あればできる ・ できない その他 ( )	
言葉	言葉ははっきりしていますか	はっきりしている	・ はっきりしていない
	家庭での使用言語	日本語 ・ 英語 ・ ベトナム語 ・ その他 ( )	
	要求を伝えられるか	言える ・ 言えない ・ ジャスチャー	
遊び	好きな遊び		
	誰と遊びますか?	父親 ・ 母親 ・ 兄弟 ・ 親族 ・ 友達 その他 ( )	

## 入園前の状況

出産	正常 ・ 早産 (妊娠 週) その他 ( )	出生時の体重	g
発育状況	良好 ・ 普通 ・ 病弱	特記事項 ( )	
歩行	ハイハイを始めたのはいつですか?	生後	力月
	手ばなしで歩き始めたのはいつですか?	生後	力月
検診	1歳6か月検診を受けましたか? 結果はいかがでしたか? 相談内容 ( )	はい ・ いいえ 特になし ・ 要検査 ・ 要相談	
	3歳6か月検診を受けましたか? 結果はいかがでしたか? 相談内容 ( )	はい ・ いいえ 特になし ・ 要検査 (視力・聴力) ・ 要相談	
予防接種	※接種済みのものを○で囲んでください。  4種混合 ・ 5種混合 ・ Hib ・ 小児肺炎球菌 ・ BCG ・ 水痘 麻しん・風しん(MR) ・ 日本脳炎 ・ B型肝炎 ・ A型肝炎 狂犬病 ・ 破傷風 ・ 腸チフス ・ その他 ( )		

既往歴	※今までにかかった大きな病気やけがありましたら、ご記入ください。 (熱性けいれん、腕が抜けやすい等も記載ください)
入園前の 保育歴	あり 園名 ( ) 通園期間 ( ) なしの場合
	一時保育利用 あり ( 回程度) • なし
	ベビーシッター あり (週 日 時間) • なし
かかりつけ の病院	病院名
	医師名
保険について	当園では、日中の活動の中で十分に安全面、健康面に気を配り保育を行っております。しかしながら、万が一自己または怪我、病気などが発生した場合は、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いきますが、治療費の負担は、保護者の方にお願いいたします事をご了承ください。
	日付 : 保護者署名 :
幼稚園に伝え ておきたい事	※何かありましたら、ご自由にお書きください。