

おたずね票

よりよい保育をするために、おたずね票のご記入をお願いいたします。

ふりがな		性別	生年月日	第 子
氏名		男・女	年 月 日	

保育園名	保育園			
住所	箕輪町大字(中箕輪・東箕輪・三日町・福与・中曽根)		番地	(区 組)
ふりがな		ふりがな		
父氏名		母氏名		
連絡先	① ()		② ()	
在園児名	ふりがな:	クラス名	組	保育園へ通っている子どもさんがいる場合に記入してください。
在園児名	ふりがな:	クラス名	組	

体 質	1 既往歴() 2 定期受診 なし あり(病名 医療機関) 薬使用 なし あり() 3 ひきつけまたは熱性けいれん なし あり(回) いつ() 4 脱臼 なし あり(回) 部位() いつ() 5 アレルギー なし あり ・食物アレルギー() ・アトピー () 6 その他			
食 事	1 母乳またはミルクを飲んでいますか いない いる(いつ) 2 自分で食べることができますか できる 食べさせてもらう 3 1食のご飯の量はどれくらいですか 子どものお茶碗で くらい 4 好き嫌いはありますか ある() ない 5 仕上げみがきをしていますか はい(朝・昼・夕・寝る前) いいえ			
排 泄	1 オムツをしている はい(昼 夜) いいえ トイレトレーニング中 2 教えることができますか はい(でる前 でた後) いいえ 3 毎日大便が出ますか はい いいえ 4 トイレは(洋式 和式 オマル)			
睡 眠	1 寝る時刻 時 起きる時刻 時 2 午前寝をする はい(時～ 時) 決まっていない いいえ 3 お昼寝をする はい(時～ 時) 決まっていない いいえ 4 寝つきは 良い 悪い 寝起き 良い 悪い 5 寝方 (うつぶせ あお向け 横向き) 6 一人で寝る 添い寝をする おんぶする だっこする 7 寝る時のくせ(具体的に) 8 乳幼児突然死症候群(SIDS)についてご存じですか はい 少し知っている いいえ			
運 動	1 歩き始めた月数(か月) つかまり立ち(か月) 伝い歩き(か月) ひとり立ち(か月) 2 ころびやすいですか はい いいえ 3 買い物・遊び等の場面で 動きが 激しい ふつう 少ない			

あそび	1 一人遊びをしますか はい いいえ 2 どんな遊びをしますか (具体的に) 3 他の子に興味を示しますか はい いいえ 4 大人のまねをしますか はい いいえ 5 テレビ・ビデオ・DVD・スマホ・ゲームをみますか はい(1日に 時間 分位) いいえ
ことば	1 名前を呼ばれたら返事をしますか はい いいえ 2 簡単なことなら言えますか はい(具体的に)いいえ
くせ	1 指や決まったものを口にいれますか いいえ はい 2 何か特定の物を持っていないと落ち着きませんか いいえ はい(何を) 3 特に不安を示すものがありますか いいえ はい
相談等	お子さんの発達のことで相談や教室等に参加したことがありますか。該当するものに○をつけてください。 ちびっこ相談(心理) (相談内容) ちびっこ相談(ことば) (相談内容) あそびの教室(すくすく広場) (参加目的) 若草園 (通所目的) 紹介はあったが、参加しなかった 該当なし
保護者の健康状態	父の健康状態 定期受診 なし あり(病名 医療機関) 薬使用 なし あり()
保護者の健康状態	母の健康状態 定期受診 なし あり(病名 医療機関) 薬使用 なし あり()
生活・子育て	生活の経済的状況を総合的にみて、 どう感じていますか(○をつけてください) 大変ゆとりがある 大変苦しい この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか(あてはまるすべてに○をつけてください) 1 しつけのし過ぎがあった 2 感情的に叩いた 3 子どもだけを家に残して外出した 4 長時間母乳等や食事を与えなかった 5 感情的な言葉で怒鳴った 6 子どもを激しく揺さぶった 7 いずれも該当しない 子育てについて どう思いますか 大変に思わない 大変 子育てに協力してくれる人がいますか はい(誰) いいえ 子育てで大切にしていることはありますか ()
長時間保育	1 希望の有無 希望する 希望しない 2 時間帯 朝のみ 夕方のみ 両方 時から 時まで
その他	保育園入園に向けての不安・子育てでの悩み・気になることはありますか？