

## 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・中曾根)		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
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 きき手はどちらですか 右 左 7 その他
食 事	1 自分で食べることができますか はい( ある程度、箸が使える スプーン・フォークで食べる 手づかみ ) いいえ 2 食事の量はどれくらいですか 多い ふつう 少ない 3 好き嫌いがありますか ない ある( ) 4 座って食べますか はい いいえ 5 仕上げみがきをしていますか はい(朝・昼・夕・寝る前)
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 大便・小便とも一人でできる 4 毎日大便が出ますか はい いいえ 5 トイレは ( 洋式 和式 オマル )
着 脱	1 全部着せてもらう 2 ある程度、着脱できる 具体的に( パンツ・ズボン・くつ・ぼうし ) 3 一人で着脱できる
睡 眠	1 寝る時刻 時 起きる時刻 時 2 お昼寝をする はい( 午後 時 ~ 時 ) いいえ 決まっていない 3 寝つきは 良い 悪い 寝起き 良い 悪い 4 一人で寝る 添い寝をする おんぶする だっこする その他( ) 5 寝る時のくせ(具体的に ) 6 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 走ることができますか はい いいえ 2 階段がのぼれますか はい いいえ 3 ころびやすいですか はい いいえ 4 買い物・遊び等の場面で 動きが 激しい ふつう 少ない 5 滑り台やブランコなどで遊びますか はい いいえ
	1 一人で遊びますか はい いいえ

あそび	2 誰とも遊びますか はい いいえ 3 家の人から離れられますか はい いいえ 4 どんな遊びをしますか (具体的に ) 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 自分の気持ちを伝えられますか はい いいえ 2 相手の言うことがわかりますか はい いいえ 3 三語文を話しますか 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(具体的に )
相談等	お子さんの発達のことや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 ) あそびの教室(なかよし広場) (参加目的 ) 若草園 (参加目的 ) 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( ) 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 子育てについてはどう思いますか 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
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？