お子さんに関するアンケート(幼児版)

記入日：令和　　年　　月　　日(　　)

ふりがな		自宅 電話番号		記入者氏名 (続柄)	(　　)
名前 性別	男・女	携帯番号 (所持者)	(　　)	その他同席者の 氏名(続柄)	(　　)
生年月日	平・令　年　月　日(　歳　か月)				
園名		住所	焼津市		
学年	年少・年中・年長・(その他　　)				

今日お話ししたいこと、聞きたいことをご記入ください。	【同居の家族状況】＊同居している方に〇をつけ、( )内にご記入ください。 父の名前・年齢・職業(　　・　　歳・　　) 母の名前・年齢・職業(　　・　　歳・　　) (兄姉弟妹)名前・年齢・所属(　　・　歳・　　) (兄姉弟妹)名前・年齢・所属(　　・　歳・　　) (兄姉弟妹)名前・年齢・所属(　　・　歳・　　) (父方・母方)祖父の名前・年齢・職業(　　・　歳・　　) (父方・母方)祖母の名前・年齢・職業(　　・　歳・　　) その他、続柄・名前・年齢・所属(　　・　・　歳・　　)
今回の個別相談をどのようにして知りましたか? ☐園からの紹介 ☐その他(　　)	子育てに協力が得られる祖父母や親せき等はいますか? ・母方祖母　・母方祖父　・母の兄弟(　　)　・その他(　　) ・父方祖母　・父方祖父　・父の兄弟(　　)

生活習慣	食事	何を使って食べますか?	☐箸　☐矯正箸　☐スプーン・フォーク　☐その他(　　)
		偏食や少食など気になることはありますか?	☐ない　☐ある　(　　)
	着脱	衣服は一人で着脱できますか?	☐できる　☐できない(具体的に　　)
	排泄	一人でできますか?	☐できる　☐できない(具体的に　　)
		便秘、下痢傾向、自分で拭けない等、気になることはありますか?	☐ない　☐ある　(具体的に　　)
	睡眠	起床時間　(　　:　　)	☐寝起きが良い　☐寝起きが悪い
		就寝時間　(　　:　　)	☐寝つきが良い　☐寝つきが悪い
		午睡はしますか?	☐しない　☐する　(　　:　　～　　:　　)
	清潔	自分で歯みがきしますか?	☐できる　☐できない(具体的に　　)
		自分で鼻かみはできますか?	☐できる　☐できない(具体的に　　)
		うがいはできますか?	☐できる　☐できない(具体的に　　)

運動その他	体を動かすことは好きですか?	☐好き　☐あまり好きではない
	手先が不器用だと感じることはありますか?	☐ない　☐ある(具体的に　　)
	スーパー等で目を離すとどこかに行ってしまうことはありますか?	☐ない　☐ある(具体的に　　)
	カッとなって他のこども等に手が出てしまうことはありますか?	☐ない　☐ある(具体的に　　)
	特定のものや人に過剰にこだわることはありますか?	☐ない　☐ある(具体的に　　)
	服のタグが気になったり大きな音を過剰に怖がる等過敏なところはありますか?	☐ない　☐ある(具体的に　　)
	園の話を自分からしますか?	☐する　☐聞けば答える　☐しない
	仲の良いお友達はいますか?	☐いる　☐いない
	誰とどんな遊びをすることが好きですか?	誰と?(　　)　どんなあそび?(　　)
	習い事をしていますか?	☐していない　☐している(内容　　)

医療機関	定期的にかかっている医療機関やかかりつけ医がありますか? ・かかりつけ医(　　) ・今までにかかった大きな病気(　　)　受診先(　　) ・今受診している病気・状態(　　)　受診先(　　)

過去に参加した教室はありますか?　☐ない　☐ある(おひさま教室、さくらんぼ・たんぽぽ教室、ぽぷら親子教室、並行通園)
(時期:　　)

過去に発達検査を受けたことがありますか?　☐ない　☐ある(時期:　年　月頃、どこで:　　)