

園児票

すきっぷ保育園

|      |  |    |   |   |    |
|------|--|----|---|---|----|
| ふりがな |  | 西暦 | 年 | 月 | 日生 |
| 園児名  |  |    |   |   |    |

|     |       |     |        |     |     |     |
|-----|-------|-----|--------|-----|-----|-----|
| 生育歴 | 首のすわり | ヶ月頃 | ハイハイ   | ヶ月頃 | 生歯  | ヶ月頃 |
|     | 寝返り   | ヶ月頃 | つかまり立ち | ヶ月頃 | 発語  | ヶ月頃 |
|     | おすわり  | ヶ月頃 | 歩行開始   | ヶ月頃 | オムツ | ヶ月頃 |

|                                    |                     |  |  |
|------------------------------------|---------------------|--|--|
| 家庭における<br>児童の姿<br>(入所時<br>歳<br>ヶ月) | 食事                  | 乳児   | 授乳一日 回 使用粉乳名( ) 夜間授乳( する・しない )                           |
|                                    |                     | 幼児   | 自分で食べる( スプーン・はし ) 食事量( 多い・ふつう・少ない )<br>好きなもの( ) 嫌いなもの( ) |
|                                    | 睡眠                  | 一人・添い寝( 起床 時/就寝 時) 午睡( しない・時々する・する 午前・午後 )               |  |
|                                    |                     | 寝付き( 良い・悪い ) 寝ぐせ( 横向き・うつぶせ・あおむけ )                        |  |
|                                    | 排泄                  | オムツ( している・寝る時だけする・していない )                                |  |
|                                    |                     | 大便 ( 自分でできる・できない ) 下痢症・ふつう・便秘症                           | 小便 ( 自分でできる・できない ) 近い・ふつう・遠い 約_____時間おき                  |
|                                    | 清潔                  | 手洗い( 自分でできる・できない ) 洗顔( 自分でできる・できない )                     |  |
|                                    |                     | うがい( できる・できない ) 歯みがき( できる・できない ) 鼻( かむ・かまない )            |  |
|                                    | 着脱                  | 自分で( 着られる・着られない・脱げる・脱げない ) 着脱する気が( ある・ない )               |  |
|                                    |                     | 着せてもらいたがる その他( )   |  |
| 言葉                                 | めいりょう・不めいりょう・その他( ) |  |  |
|                                    | 遊び                  | 友だちと遊ぶ 一人で遊ぶ 大人と遊ぶ 仲良くできる ケンカしやすい<br>好きな遊び( ) 好きなおもちゃ( ) |  |

心身の状況や発育、体質などについて気になることがありましたらお書き下さい。

|                        |                              |      |             |                |
|------------------------|------------------------------|------|-------------|----------------|
| 家族の<br>体質<br>および<br>健康 | 当てはまる事項に○印をつけ、必要事項を記入してください。 |      |             |                |
|                        | 続柄                           | 生年月日 | アレルギー体質(症状) | 今まで大きな病気をしましたか |
|                        | 父                            |      |             |                |
|                        | 母                            |      |             |                |
|                        |                              |      |             |                |

その他

今までももに保育にあたっていた方はどなたですか。○で囲んでください。

・家庭の保育( 母・父・祖母・祖父 ) その他( )

・集団の保育( 保育園名 ) その他( )