

# いちごくらぶ 生活調査票

江東めぐみ幼稚園

ふりがな		男・女	愛称	
お名前				
生年月日	H・R 年 月 日生 ( 歳 か月)			

お子さんの生活状況について該当する欄に○印を付けて下さい。  
( )内は必要事項を記入してください。

普通食について			
食欲	よく食べる ・ 普通 ・ あまり食べない ・ ムラがある		
食事の方法	食べさせてもらう ・ 介助してもらう ・ 一人で食べる		
嫌いな食品は	ない・ある ( )	箸の使用	使用している ・ 使用していない
アレルギーについて			
今までの食事で発疹が出たり、下痢をしたことがありますか		ない・ある ( )	
アレルギーの有無	ない・ある ( )		
排泄について			
排泄	教える ・ 教えない ・ 一人のできる ※教える場合は排泄の間隔 (例：1時間おき等 / )		
排便	教える ・ 教えない ・ 一人のできる		
	毎日出る ・ 毎日出ない		
その他睡眠・排泄で気になることがございましたらご記入ください			
言葉・遊びについて			
現在	喃語 ・ 片言 ・ 少し話せる ・ わかりにくい ・ はっきりしている		
人見知りをしますか	する ・ 少しする ・ しない ・ 以前したことがある		
主に誰とどんなもので遊んでいますか			

体質について			
健康時の体温	℃	新生児期	出生児異常（有・無）
風邪をひきやすい・よく熱を出す・鼻血が出やすい・下痢しやすい・便秘がち・化膿しやすい 吐きやすい・アトピー性皮膚炎・湿疹・腕がはずれやすい・中耳炎			
お子さんの性格について			
発達・発育	普通・少し遅れていると思う・わからない		
かかりつけ医院名・保険証番号等			
かかりつけ医院名			
保険証番号等	記号		番号
	発行機関名		
これまでにかかった主な感染症・病気 ーかかった病気に○をしてくださいー			
突発性発疹・はしか・風疹・みずぼうそう・おたふくかぜ・アトピー性皮膚炎 熱性けいれん（回数： 回）【最後はいつ 年 月 日】【座薬の指示 有・無】 喘息及び喘息様気管支炎（継続治療中・悪化時治療のみ） その他（ ）			
入院したこと	ない・ある（病名： 歳 ヶ月） （病名： 歳 ヶ月）		
常時服用している薬	ない・ある（具体的に： ）		
食事制限(アレルギー)	ない・ある（具体的に： ）		
その他：体質（薬物アレルギー等）や、くせなど心配な事、配慮する事がありましたら、具体的にお書きください			
発達支援センター等のご利用について（ご利用の方のみ）			
施設名			
利用頻度			

