

整理番号

— —

入園希望調査表（3歳以上児）

※本調査表は、入園が決定した園に送付します。

記入日 年 月 日

子どもの名前	ふりがな 男・女	愛称	生年月日 年齢	年 月 日 (歳 か月)
保護者名	ふりがな	保護者との続柄	電話番号	自宅 携帯
住所	豊明市			

A. お子さんについてお答えください。あてはまる事項を○で囲み____に記入してください。

1. 新生児期に異常がありましたか いいえ・はい 仮死分娩・黄疸（強かった・1か月以上続いた）
交換輸血・その他
2. 大きい病気にかかったことはありますか いいえ・はい・病名
3. アレルギーはありますか いいえ・はい 牛乳・卵・大豆・その他
4. 脱臼をしたことはありますか いいえ・はい ____才 か月 部位：
5. けいれんが起きたことはありますか いいえ・はい 最終年月 ____年 ____月

B. 次の健診についてお答えください。

- | | | | |
|------------|----------|---------|----|
| 1歳6か月児健診 | 受けた・受けない | 指導（無・有） | 内容 |
| 2歳3か月児歯科相談 | 受けた・受けない | 指導（無・有） | 内容 |
| 3歳児健診 | 受けた・受けない | 指導（無・有） | 内容 |

C. お子さんの生活についてお答えください。

食事	朝食時間	時頃 無・有		おやつ	不規則・規則的 時頃
	偏食 食事内容 食事量 食べ方	好きな食べ物： 嫌いな食べ物： 多い・普通・少ない・むらがある ストロー・コップ・手づかみ・スプーン フォーク・箸・その他（ ）			どんなものを食べていますか。 〔 〕
睡眠	起床 就寝 寝つき 寝起き 昼寝	時頃 時頃 良い・どちらでもない・悪い（対応の仕方： ） 良い・どちらでもない・悪い（対応の仕方： ） する・時々する・しない（ 時頃 分位）		熟睡度 くせ	浅い方・深い方 指しゃぶり・決まったものを持つ・その他（ ）
	洗面	やってもらう 一人です	手洗い		やってもらう 一人です
排泄	排尿 排便の状態	遠い・普通・近い（ 分おき） 夜尿 無・有 一日 回 不規則・規則的（朝・午前・午後・夕方・夜） 硬い・普通・軟らかい		便秘がち 日おき	

D. 遊びについて

- ・好きな遊びは何ですか。

・誰と遊びますか。(父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 兄弟 ・ 友達)

E. お子さんの発達の様子について、現在該当する項目にチェックをしてください。(複数可)

食事	<input type="checkbox"/> 介助が必要	<input type="checkbox"/> 手づかみで食べる	<input type="checkbox"/> スプーンで食べる がよくこぼす	<input type="checkbox"/> スプーンでこぼ さないで食べる	<input type="checkbox"/> 箸で食べるがよく こぼす	<input type="checkbox"/> 箸でこぼさない で食べる
排泄	<input type="checkbox"/> 時間を見計ら ってトイレに 連れて行く(紙 パンツ使用)	<input type="checkbox"/> 小便是知らせるが 介助が必要。大便 は知らせない	<input type="checkbox"/> 小便是自分でする が大便は知らせ ない	<input type="checkbox"/> 大便を知らせる ので連れて行く と自分でする	<input type="checkbox"/> 大小便とも自分で するが後始末が うまくできない	<input type="checkbox"/> 大小便とも自分 でできる
着脱	<input type="checkbox"/> 全て介助が必 要	<input type="checkbox"/> 着せたり脱がせた りする時、着やす いように動く	<input type="checkbox"/> 脱ぐことができる	<input type="checkbox"/> 自分で着るがボ タンをはめるこ とができない	<input type="checkbox"/> 一応自分でできる が後で点検が必 要	<input type="checkbox"/> ひとりで着脱で きる
運動	<input type="checkbox"/> 全て介助が必 要	<input type="checkbox"/> はう・つかまって 立つ・自分で座る	<input type="checkbox"/> つかまって歩く	<input type="checkbox"/> 歩くが、不安定 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 安定して歩く	<input type="checkbox"/> 歩いたり走った りできる
遊 び	<input type="checkbox"/> 一人で集中し て遊ぶ	<input type="checkbox"/> 大人とごっこ遊 びをする	<input type="checkbox"/> 友だちと一緒 に遊ぶことを 喜ぶ	<input type="checkbox"/> 友だちと言葉の やりとりをして 遊ぶ	<input type="checkbox"/> 友だちとおもや の貸し借りをし て遊ぶ	<input type="checkbox"/> 友だちと順番 を守って遊ぶ
	<input type="checkbox"/> おもちゃへの 興味が無い	<input type="checkbox"/> 特定のおもちゃ や物ばかりで遊 びたがる	<input type="checkbox"/> 絵を描いて遊ぶ <input type="checkbox"/> 簡単なパズルを する	<input type="checkbox"/> 積み木を積ん で車や電車な どに見立てて 遊ぶ	<input type="checkbox"/> 三輪車に乗っ たりボールを 投げたりして 遊ぶ	<input type="checkbox"/> いくつかのお もちゃを使っ て工夫して遊 ぶ
言 葉	<input type="checkbox"/> 言葉がほとん どない	<input type="checkbox"/> 指差し、片言、 身振りで意思 を伝える	<input type="checkbox"/> 単語から 2 語 文で話す	<input type="checkbox"/> 自分の気持ちを 言葉で表すこと ができる	<input type="checkbox"/> 3 語文程度で 状況を説明す る	<input type="checkbox"/> 同年代の子ど もと会話がで きる
		<input type="checkbox"/> 指示が伝わらない	<input type="checkbox"/> 簡単な指示がわ かる	<input type="checkbox"/> 物の名前がわか る	<input type="checkbox"/> 言葉だけの指示が わかる	<input type="checkbox"/> 物の用途がわかる <input type="checkbox"/> 大小や色がわかる
の 気 切 替 ち	<input type="checkbox"/> やりたいことを中断さ れると泣いたり、パ ニックになったりする	<input type="checkbox"/> 納得するまで時 間がかかる	<input type="checkbox"/> 予告しておけば 切り替えること できる	<input type="checkbox"/> 興味を持って取り組んでいることでも言葉が けによって片付けができる		
対 人	<input type="checkbox"/> 1 対 1 の関係 を強く求める	<input type="checkbox"/> 初めての人でも 距離感なく甘え る	<input type="checkbox"/> 大人のまね をしたがる	<input type="checkbox"/> 「○○してい い？」と許 可を求める	<input type="checkbox"/> 困った時に母親 など信頼できる 大人に助けを求 める	<input type="checkbox"/> 大人に頼まれ た簡単な用事 をする
そ の 他	<input type="checkbox"/> 車や高い所な ど危険な事が わからない <input type="checkbox"/> 抱っこや手をつ なぐことを嫌 がる	<input type="checkbox"/> 要求が満たされな いと泣きわめいた り人をたたいたり する <input type="checkbox"/> 新しい場所に慣れ にくい	<input type="checkbox"/> 要求が満たされ ないと自分自身 を噛んだり叩い たりぶついたり する <input type="checkbox"/> 迷子になること がある	<input type="checkbox"/> 汚れることを嫌 がる <input type="checkbox"/> 落ち着きなく動 き回る <input type="checkbox"/> 大勢の人が集ま る所が苦手であ る	<input type="checkbox"/> 食べものでない ものを口に入れ る <input type="checkbox"/> いつも同じ順番 や方法で行動し ないと気がすま ない	<input type="checkbox"/> 衝動的な行動が 見られる <input type="checkbox"/> 物を投げたり、 壊したりする

F. 子育てについて

- ・主として育てた人はどなたですか。
- ・どんなことに気をつけて育てましたか。

・お子さんの性格について
長所

短所

- ・入園に際し、心配なことはありますか。

()