

入所見面接調査票

保育所新田こぼと園

児童名	ふりがな		愛称		性別	男・女	生年月日					
							H・R	年	月	日		
現住所	(TEL)				入所の理由							
	氏名	勤務先		勤務時間								
				平日			土曜日					
父												
母												
現在までの保育者		必要とする保育時間（通勤含む）				送迎する人						
		平日		土曜日								
		父	時	分	～	時	分	朝				
		母	時	分	～	時	分	夕				
発達 の 状 況	分娩	正規・安産 難産・鉗子 早産（ ヶ月）		出生時体重		歩き始めた時期		排泄の状況				
				g		ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 大便の後始末もできる ・ 小便は一人でできる ・ オムツははずれている ・ オムツをしている 				
	食事	・ 偏食はありますか		ある	ない		きれいな食べ物					
		・ 食欲はありますか		ある	あまりない						時間がかかる	
		・ 食べる時は何を使っていますか			フォーク	スプーン					箸	
睡眠	・ 夜は何時に寝ますか		夜	時	分							
	・ 朝は何時頃起きますか		朝	時	分							
	・ 現在おひるねをしていますか。		している		していない							
	・ 寝る時、添い寝をしていますか。		している		していない		くせなど（ ）					
ことば	・ 言葉を言いはじめた時期はいつですか				ヶ月							
	・ 赤ちゃん言葉をつかいますか。		使う（ ）		使わない							
	・ はっきりと分るように話せますか。		話す		多少不明瞭							
健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今までにかかった病気がありましたら○をつけてください。 											
	はしか		おたふくかぜ		肺炎		消化不良		中耳炎		百日咳	水痘
風疹		ヘルニヤ		赤痢		手足口病		その他（ ）				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 持病や、くせがありますか。 												
小児喘息		ひきつけ		アレルギー		その他（ ）						

発達 の 状 況	健康	関節がはずれやすい(腕・右・左) その他() 今までの検診で医師から注意されたことがありますか 乳児 _____ 1歳6ヶ月児 _____ 2歳6ヶ月児 _____ 3歳児 _____
	あそび	・友達と遊んでいましたか いた いない ・いつもどんな遊びをしていますか () ・どんな遊びが好きですか ()

親から見た 子どもの性格 及び特徴	_____	かかりつけの病院
	_____	_____

どんな子どもに 育てたいと思っ ていますか？	_____	緊急連絡先
	_____	TEL _____

0, 1, 2, 歳児の方のみ記入してください。

乳児期 の 発 育 状 態	・ 離乳食開始はいつ頃ですか。 _____
	・ 現在はどんな食事を食べさせていますか。 _____
	・ 食事の回数、量はどのくらいですか。 _____
	・ 首がすわった時期はいつですか。 _____
	・ 声を出して笑った時期はいつ頃ですか。 _____
	・ 人見知りをした時期はいつごろですか。 _____
	・ 現在どんなことばを話しますか。 _____

面接者の所見	氏名 _____
令和 年 月 日	