

令和5年度入園児面接 (令和5.4.1の時点) 保護者記入項目

面接担当者.....

・記入者 母・父・祖母・祖父・その他の方(.....) (レ点チェック) ・記入日 令和 年 月 日

幼稚園	幼稚園	園児名	ふりがな	男・女	年 月 日生	歳児	
身体の状態	定首	歳 ヶ月	始語	歳 ヶ月	手操作	箸・スプーン・フォークを使う	
	寝返り	歳 ヶ月	はいはい	歳 ヶ月	視線等	視線が 合う・合わない	
	座位	歳 ヶ月		歳 ヶ月	聴く力	声や音に 反応する・反応しない	
生育歴	出生体重	g		出産時状況	母	・普通分娩・帝王切開・その他	
					子	・異常なし・黄疸・その他	
	歩行開始	歳 ヶ月	既往歴	なし・あり (.....)			
	健診場所	西尾市保健センター、その他 (.....)			・慢性疾患等治療中の病気 (.....)		
	健診結果	〇ヶ月 異常なし (.....) 1歳 異常なし (.....) 1歳6ヶ月 異常なし (.....) 3歳児 異常なし (.....) ※下記の同意書にレ点を記入してください。			・アレルギー なし あり ※ ありの場合は、後日アレルギー実態調査記入 ・ひきつけ (なし・あり) ・脱臼 (なし・あり) ・熱生けいれん (なし・あり 歳頃 回)		
基本的 生活習慣	食事など	① 乳児の頃 ・母乳のみ ・粉ミルクのみ ・混合 ② 現在：牛乳は (飲める ・ 飲めない) ・偏食の傾向あり (特に嫌いなもの) ・除去食 (なし ・あり 内容：牛乳 ・卵 ・小麦) ③ 幼稚園における給食指導に理解・同意 (する ・ しない) ④ その他参考となる事柄 (.....)					
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立できている <input type="checkbox"/> 自立できていない (昼も夜もオムツ ・ 夜のみオムツ ・ 教えることができる) <input type="checkbox"/> 快便 <input type="checkbox"/> 下痢ぎみ <input type="checkbox"/> 便秘ぎみ (日おきに1回) ・その他					
	睡眠	<input type="checkbox"/> 決まった時間に寝起きする <input type="checkbox"/> 不規則 ・起きる時間.....夜寝る時間..... <input type="checkbox"/> 昼寝をする <input type="checkbox"/> 昼寝はしない					
	くせ等	<input type="checkbox"/> 指しゃぶり ・ タオルの角等 ・ その他... <input type="checkbox"/> こだわり (.....)					
言語	発語	<input type="checkbox"/> 言葉の遅れや発音の心配が有ると思いますか ・ はい (.....) ・ いいえ					
	会話	<input type="checkbox"/> 成立する <input type="checkbox"/> 一方的 <input type="checkbox"/> 慣れていない人とは不成立					
	理解	<input type="checkbox"/> 相手の指示がわかる <input type="checkbox"/> 絵本など見て指差しが出来る					
母子関係 遊び	・人見知り...なし・あり ・後追い...なし・あり ・迷子になったことがありますか...なし・あり ・抱っこ...喜ぶ・嫌がる ・おんぶ...喜ぶ・嫌がる ・経験なし ・人が多い所は、嫌いですか...はい・いいえ ・好きな遊び (室内：..... 戸外：.....) ・サークル・子育て支援などへ参加していますか ・ はい (.....) ・ いいえ						
通訳	<input type="checkbox"/> 通訳 (必要・不必要) <input type="checkbox"/> 通信 (日本語版・ポルトガル語版・その他.....) 通訳の氏名..... 連絡先電話等.....						
備考	<input type="checkbox"/> 集団生活 (なし・あり...下の設問へ) ・転入日 (令和 年 月 日) ・転入前の住所 (県 市 町) ・園名 (公立・私立) ・スポーツ振興センター (加入している ・ 加入していない ・ わからない)			幼稚園に知っておいてもらいたいこと			

入園児の乳幼児健診結果等について、保健センターからの情報収集に同意します。

保護者住所.....

保護者氏名.....