

西田きらきら保育園 入園前アンケート

お子様のお名前

(記入日) 令和 年 月 日

●家族構成を教えてください

【 人家族】(大人 人・子供 人 歳 歳 歳)

【身近な子育ての協力者について】 祖父母 (同居 ・ 別居)

・別居の場合……………【父方実家】お住まい

【母方実家】お住まい

●ご兄弟の就学状況

第一子 学校名 () 時間帯 (: ~ :) 休日 土・日・祝日

第二子 学校名 () 時間帯 (: ~ :) 休日 土・日・祝日

第三子 学校名 () 時間帯 (: ~ :) 休日 土・日・祝日

●お子様の寝る時間と起きる時間を教えてください

【平均的な起床と就寝時間】

起床時間 (: ~ :) 頃

就寝時間 (: ~ :) 頃

お昼寝の時間 (: ~ :) 頃

寝かせ方 例: 抱っこ 添い寝 トントン 手つなぎ (ふとん ベッド)

(その他)

寝るときの癖

例: ガーゼハンカチが必要、おしゃぶり・指しゃぶり・人形と一緒に・親と一緒に、など

寝ているときの様子

※【アレルギーの有無】 ない ある ()

【食事の内容(好きなもの・嫌いなもの)】

好きな食べ物

嫌いな食べ物

●スプーンやフォークなど使えますか? 使える ・ 使えない

【お子様の病歴】

① お子様の出生体重を教えてください _____ g

② 入院などありますか? ない ・ ある(病名: _____) 歳 ヶ月ころ

③ 今まで大きな病気にかかったことはありますか? ない ある(_____)

