

生活環境調査票

平成 年度

蛸池文化幼稚園

ふりがな				
園児名				
住所	電話番号	()	-	
家族構成	続柄	家族氏名	生年月日	連絡先等
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
出生地	現住所で出生 / その他 才まで () に居住			
入園までに行っていた保育施設 (あれば)				
生活環境	住居	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション(階建ての階) <input type="checkbox"/> その他()		
	環境	<input type="checkbox"/> 大きな道路に面している <input type="checkbox"/> 静かな住宅地 <input type="checkbox"/> その他()		
	友達	<input type="checkbox"/> たくさんいる <input type="checkbox"/> 2~3人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> いない		
	遊び	特に興味を示すものは何ですか?()		
	名前	家ではどのように呼んでいますか?() 自分のことをどう呼びますか?()		
	環境	現在の平日1日のおおよその流れを書いてください。(起床・食事・入浴など) <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> 4:00 12:00 23:00 </div>		
トイレ	トイレに自分で行けますか?	<input type="checkbox"/> いける <input type="checkbox"/> いけない	おねしょはどうですか?	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する
	おしっこするとき、どんな手助けが必要ですか?()			
	うんちのとき、どんな手助けが必要ですか?()			
食育	いつ、何回くらい行きますか? (大・一日 回、朝・昼・夜) (小・一日 回、朝・昼・夜)			
	食事を	<input type="checkbox"/> 自分で食べる <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう(誰に)		
	好き嫌いはありますか?	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 何でもよく食べる <input type="checkbox"/> その他()		
	好きな食べ物 ()	嫌いな食べ物 ()		
	おうちでの食事の内容について 1, 主食: おかゆ・ご飯・パン・その他 () 一回に食べる量は? () 何を使いますか? <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> お箸 <input type="checkbox"/> 手づかみ 2, 肉魚等: すりつぶす・小さく切る・一口にちぎる・大人と同じ・その他 () 一回に食べる量は? () 何を使いますか? <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> お箸 <input type="checkbox"/> 手づかみ 3, 野菜: すりつぶす・小さく切る・一口にちぎる・大人と同じ・その他 () 一回に食べる量は? () 何を使いますか? <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> お箸 <input type="checkbox"/> 手づかみ 4, 汁物: 一回に食べる量は? ()			
	一回の食事にどのくらい時間がかかりますか?積極的に食べますか? ()			
食事は家族と一緒に多いですか?一人で食べることが多いですか? ()				
間食はどんなものを好んで、いつどのくらい食べますか? ()				
食事に関し、何か問題と感じていることがあればお書きください。				

園児名	年度	年度	年度	年度
	組	組	組	組
	養育			
	主として養育をしている人は誰ですか? ()			
生活状況	性格			
	どんな性格ですか?()			
	どんな癖がありますか?また、その癖を直したいですか?()			
	様子			
	どんな様子をされていますか?()			
	整理			
	自分で片付けができますか?()			
	手伝い			
	お手伝いをすることができますか?どのようなお手伝いですか?()			
	感情			
	どんなときに喜びますか?よく笑いますか?()			
	どんなときに泣きますか?よく泣きますか?()			
	手洗い			
	<input type="checkbox"/> 自分で食前に必ず <input type="checkbox"/> 自分で時々 <input type="checkbox"/> 親に拭いてもらう <input type="checkbox"/> その他 ()			
	歯磨き			
	<input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分で時々 <input type="checkbox"/> 親にしてもらう <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> その他 ()			
洗面				
<input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分で時々 <input type="checkbox"/> 親に拭いてもらう <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> その他 ()				
入浴				
<input type="checkbox"/> 毎日入る <input type="checkbox"/> 週()回位 <input type="checkbox"/> 一人で入る <input type="checkbox"/> (^{誰と入るか})と一緒に入る				
就寝				
午後()時頃寝る <input type="checkbox"/> 一人で寝る <input type="checkbox"/> 一人では寝られない(^{誰と寝るか}) ()				
起床				
午前()時頃起きる <input type="checkbox"/> 元気よく一人で起きる <input type="checkbox"/> 寝覚めが悪い				
昼寝				
<input type="checkbox"/> 毎日する()時間位 <input type="checkbox"/> 時々する()時間位 <input type="checkbox"/> しない				
身の回りのこと				
<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> まだできない <input type="checkbox"/> 一部できる() <input type="checkbox"/> 自分でしようとしていない				
衣服の着脱 ^{できる○} ^{できない×}				
着る() 脱ぐ() スボン・スカートをはく() ボタン() ファスナー() 靴()				
おうちでの会話について				
・話し始めはいつでしたか(才 ヶ月頃) ・今は誰とどれくらい話しますか?(と 時間位)				
・発音はいかがですか <input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> わかりにくい <input type="checkbox"/> すこしどもる <input type="checkbox"/> その他()				
養育	おうちでの養育について(当てはまるものがあればチェックをして、誰がそうするのか丸をつけてください)			
	<input type="checkbox"/>	子どもの言いなりになることが多い	(父・母・その他)	
	<input type="checkbox"/>	大抵のことでは叱らない	(父・母・その他)	
	<input type="checkbox"/>	教え言って聞かせる	(父・母・その他)	
	<input type="checkbox"/>	いけないことは絶対に妥協しない	(父・母・その他)	
	<input type="checkbox"/>	何回も口やかましく言うことが多い	(父・母・その他)	
<input type="checkbox"/>	たたいて叱ることがよくある	(父・母・その他)		
蛸池文化幼稚園に期待することを書いてください				
その他、お子様に関することで知らせておきたいことがあれば、ご記入ください(健康状態・アレルギー・他)				
主治医			保険証番号	
留守の場合の(緊急時の)連絡先				

記入者

記入日 年 月 日