

個人面談票

2歳児

名前		生年 月日	年 月 日(歳)	愛 称	
性別	男・女	集団保育の経験	有・無	保育園	年
食 事	好きな食べ物() 嫌いな食べ物() 1人で食べない・食べる(方法→手づかみ・スプーン、フォーク・箸) コップで水分補給ができる・できない/哺乳瓶を使用している・使用していない 吐きぐせがある・ない/繊維類が飲み込める・飲み込めない その他()				
着 脱	パンツ・ズボンを脱ぐことが(できる・できない) パンツ・ズボンをはくことが(できる・できない) 自分でやりたがる(はい・いいえ)/着替えは大人がしてあげる(いいえ・はい) その他()				
排 泄	しっこを(伝える・伝えない・漏らしてから伝える) うんこを(伝える・伝えない・漏らしてから伝える) おむつを(している・していない・寝る時だけしている) トイレで排尿、排便ができない・できる(オマル・便器→和式・洋式・大人用・子供用) その他()				
睡 眠	睡眠時間(夜 時～朝 時) 昼寝(しない・時々する・する→ 時～ 時) 寝つき(良い・悪い)/目覚め(良い・悪い)/一人で寝る・添い寝する 寝る時の癖(無 / 有) おしゃぶり / 自分の布団・タオルケット その他()				
こ と ば	まだ何も話さない・片言()・一語文(ママ、パパ)・二語文(ママきた) 言葉がはっきりしない()・どもる() 理解力はある(ある・ない)/好きな絵本() 好きなおもちゃ()/興味のあるもの()				
健 康 状 況	アトピー性皮膚炎(ない・ある)/湿疹(できない・できやすい→) アレルギー(ない・ある→) ひきつけしたことが(ない・ある 回/体温が 度/どんな時→) 主治医が決まって(いない・いる→病院名 / 医師名) 注意して欲しいこと() 頭じらみ(無 / 有) 時期() 平熱(度)/くせ(左利き・つめかみ・指しゃぶり・嘔む・性器いじり)				
特 記 事 項	服薬の有無(無 / 有) 種類(塗り薬/飲み薬:)				

☆健康保健証 (記号 番号)

☆緊急連絡先 (母・父・その他)