

# 個人面談票

3～5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 ( ) 食事の量 ( 少ない・普通・多い ) / 食べる時間 ( 早い・普通・ダラダラ時間がかかる )				
着脱	自分で着替えができる ( はい・いいえ ) / 前後がわかる ( はい・いいえ ) ボタンかけができる ( はい・いいえ ) / 靴の左右区別ができる ( はい・いいえ )				
排泄	自らトイレに行く ( はい・いいえ ) / トイレは1人で使える ( はい・いいえ ) 後始末は1人でできる ( はい・いいえ )				
睡眠	昼寝の習慣がある ( 全くしない・時々する ) 睡眠時間 ( 時 分～ 時 分 ) 就寝時間 ( 時 分～ 時 分 ) 寝つき ( 良い・悪い ) 寝る時の癖 ( 無 / 有 ) おしゃぶり / 自分の布団・タオルケット 目覚め ( 良い・悪い )				
入浴	1人で体が洗える ( はい・いいえ ) / 洗髪が1人でできる ( はい・いいえ ) 大人の手助けが必要 ( はい・いいえ )				
ことば	自分の意志を伝えることができる ( はい・いいえ ) 自分の名前や年齢等がいえる ( はい・いいえ ) 他人の言っている事が理解できる ( はい・いいえ )				
健康	アレルギー ( ない・ある→アレルギーを誘発する食べ物( ) ) ひきつけしたことが ( ない・ある ) 回→どんな時( ) ) 持病 ( ない・ある 具合の悪い時の状態→ ) ) 虫歯 ( ない・ある ) 本) 平熱( 度 ) くせ ( つめかみ・指しゃぶり・夜尿症《 毎晩・時々(週 回程度)・その他( ) 》 ) 頭じらみ ( 無 / 有 ) 時期 ( ) ) 既往歴 ( なし・ある→ ) ) その時の症状 ( ) )				
遊び	好きな遊び ( ) ) 好きなテレビ番組 ( ) ) その他興味のあるもの ( ) )				
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 ( )