

ほっとステイ SHIP DAY NURESERY (3・4・5・6歳児) 問診票

ふりがな
児童氏名 () 男・女 西暦 20 年 月 日生

★家庭生活の状況を教えてください。(該当するものには○をつけて下さい)

- ① ・起床時間 時頃 ・お昼寝をしますか はい ・ いいえ
・就寝時間 時頃
- ② 食 事
- ・一人で食べる(箸・フォーク・スプーン)
 - ・食べさせてもらっている
 - ・好き嫌いが ある・ない (嫌いなものは)
 - ・食物アレルギーがありますか ない・ある
ある場合こちらにもご記入をお願いします
 - 食物アレルギー() 除去をしている・していない
摂取時の症状 ()
症状が出た時の対処法 ()
 - 食物アレルギー() 除去をしている・していない
摂取時の症状 ()
症状が出た時の対処法 ()
 - かかりつけ医() 電話番号()
- ③ 排 泄
- ・排泄は自立している(殆ど失敗しない) ・促されてする
 - ・出てから知らせる(便・尿) ・オムツをしている
- ④ 言 語
- ・会話のやりとりができる・できない
 - その他 ()
- ⑤ 家庭での遊び
- 主に誰と遊びますか
・親 ・兄弟、姉妹 ・祖父母 ・同年代の子ども ・その他
 - どんな遊びを好みますか
()

20 年 月 日現在