

# ほっとステイ SHIP DAY NURSERY【3・4・5・6歳児用】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 ( )  
症状が出た時の対処 ( )
  - 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

記入者氏名

続柄