

# 面接表

面接日 年 月 日

ふりがな 児童名		生年月日		年	月	日
		愛称:		歳	カ月	
排泄	・排尿	1日	回	・おまるを使用	(有・無)	
	・排便	1日	回	・おしっこを教える	(有・無)	
		便性 (軟・普・硬)		・うんちを教える	(有・無)	
睡眠	・お昼寝はしていますか?			・寝かしつけ方		
	している	時	～	時		
		時々する	時	～	時	
		ほとんどしない			・おしゃぶり、指しゃぶり (有・無)	
食事	・食べ方	スプーン・フォークを使う		・好き嫌い (有・無)		
		手づかみ		特に好きなもの		
		食べさせてもらうことが多い		特に嫌いなもの		
	・飲み方	コップを使う		・嫌いなものはどうしていますか?		
	ストローを使う		食べなくてよい			
	マグマグを使う		少し食べる			
		・よく嚙んで飲み込むことが(できる・できない)		全部食べる		
		・その他 (食事について気になる点などご記入ください)		・食物アレルギー (有・無) 食品名:		
健康状態	1か月検診	異常	(有・無)	既往歴		
	4か月検診	異常	(有・無)	麻疹	(かかった・予防接種)	
	9か月検診	異常	(有・無)	風疹	(かかった・予防接種)	
	1年6か月検診	異常	(有・無)	水痘	(かかった・予防接種)	
		担当保育士にしらせておきたいこと 例)もどしやすい 脱臼 など		おたふく風邪	(かかった・予防接種)	
				その他 今までにかかった病気		
体温	・平熱	℃		・熱性けいれん (有・無)		
保育歴	今までの保育者 両親・祖父母・保育園・家庭保育室 その他 ( )			かかりつけの病院名		
	一時保育の経験 (有・無)			TEL: (担当医名: )		
〈 その他特記事項 〉						
〈 面接者記載欄 〉						