

面接資料

那覇市立久場川みらいこども園

お子様の名前 (男・女) (歳) 生年月日 年 月 日 (第 子)
保護者氏名: 続柄: 電話番号:

1 集団保育の経験の有無について *ある場合は、園名等をご記入ください

☐ ある ☐ ない

園名: (歳 カ月 ~ 歳 カ月)

園名: (歳 カ月 ~ 歳 カ月)

2 体質

(1) 平熱 (°C) よく熱をだす ☐ はい ☐ そうでもない

(2) 発熱時は、 (°C) くらいから用心している

(3) ひきつけした事 (☐ ない ☐ ある: 回、 歳の時、 熱性の有無: ☐ 有 ☐ 無)

(4) 喘息 (☐ ない ☐ ある: 対応)

(5) ☐ 嘔吐しやすい ☐ 下痢しやすい ☐ 便秘がち

(6) 腕が外れた事 (☐ ない ☐ ある: 右・左 部位)

(7) 食物以外のアレルギー (☐ ない ☐ ある:)

(8) 気になること (☐ ない ☐ ある:)

3 現在、病気の為に通院していますか。

☐ していない

☐ している (病名)

4 食事について

(1) 食物アレルギーのための除去食対応が必要ですか

☐ 必要 () ☐ 必要ない

(2) 過去に食物アレルギー

☐ あった ☐ なかった

(3) 自分でお食事を食べる事ができますか

☐ できる ☐ 介助が必要

5 排泄は一人でできますか。

排尿 (☐ 一人でできる ☐ 補助等が必要)

排便 (☐ 一人でできる ☐ 補助等が必要 ☐ 頻尿 ☐ ふつう)

※おむつをしている (一日中 ・ 寝る時のみ ・ 出かける時のみ)

6 自分で衣服の着脱ができますか。

☐ 一人でできる ☐ 手伝ってもらってできる ☐ できない

7 家庭での様子

(1) 言葉 ()

(2) 好きな遊び ()

(3) 周囲との関わり ()

8 受診した健診にチェックを入れてください

☐ 1 か月 ☐ 乳児前期 (3~5 か月) ☐ 乳児後期 (9~11 か月)

☐ 1歳6か月 (1歳6か月~2歳) ☐ 3歳 (3歳以上4歳未満)

9 お子様の心身の発達について、健診等で指導を受けた事がありますか。
☐ ない ☐ ある()

10 安全への配慮が必要ですか
☐ 必要ない ☐ 必要 (例:高いところに登る)

11 発達支援保育、手帳等の交付を受けていますか
(1) お子様は、発達支援保育、手帳の交付を受けていますか。
☐ 受けていない
☐ 受けている
(☐ 通所受給者証 ☐ 療育手帳 AⅠ A2 BⅠ B2 ☐ 身体障害者手帳 Ⅰ級 2級
☐ 特別児童扶養手当 Ⅰ級 2級)
(2) 児童デイなどの事業所等への通所
☐ 無
☐ 有 施設名: *週 回または月 回
(3) 診断名 ☐ 無 ☐ 有 (診断名:)

12 ご心配な点や相談したいことがありますか。
☐ ない
☐ ある()

主な送迎者は

園に連れてくる人		時間:
迎える人		時間:
土曜保育の利用	☐ なし ☐ あり	※ありの場合 時間:

(面接者:)