

# 父 母 に 対 す る 質 問

回答日

20 年 月 日

ふりがな

幼児氏名 \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日 20 年 月 日

回答者氏名 \_\_\_\_\_

幼児との関係 \_\_\_\_\_

1. 幼稚園とはどういう所とお考えですか。
2. どういうお考えでこの幼稚園をお選びになりましたか。
3. お子様がどんな人に育ててほしいとお考えですか。
4. 家庭ではどのような「しつけ」をしておられますか。
5. ご両親の職業、職歴を詳しく教えてください。
6. ご両親とキリスト教との関係をお書きください。



13. 健康・発達について

ふりがな	男・女
氏名	
生年月日 20 年 月 日	才

(これまで)

・概ね健康		・虚弱	・病気になりやすい
これまでの予防接種	・ヒブワクチン    ・小児用肺炎球菌ワクチン    ・BCG    ・三種混合 ・ポリオ    ・MR(麻疹・風疹)    ・水痘    ・日本脳炎 ・その他( )		
生まれつきの身体の異常 :    ・ない    ・ある (それは )			
分娩経過 :    ・ほぼ順調    ・難産( )    ・早産( 週)			

(現在)

目の異常	・ない    ・ある( )
耳の異常	・ない    ・ある( )
栄養状態	・良    ・心配あり( )
偏食	・ない    ・ある( )
アレルギー	・ない    ・ある( )
寝る時刻	午後 時 分頃
一人でお手洗いにいけますか	・行ける    ・行けない    ・そそうをすることがある ・オムツ着用 ( ・一日中    ・夜のみ )
お子さんの利き手はどちらですか	・右    ・左
発達状況	・普通    ・遅れを指摘されている    ・経過観察中

発達について心配があればお書き下さい

医師等に相談した	・はい (病院等 )	・いいえ
療育を受けている	・品川児童学園    ・ちびっこタイム    ・パオ    ・他( )	

※ 診断、療育状況等について、可能であれば医師または療育先からの報告書(写)を添付してください。  
 又は幼稚園から各機関等へ問い合わせることをご了承ください。

添付します    ・    了承します    保護者名    印