

5歳児問診票

年 月 日 記入

園児氏名		愛称	
健          康	<b>* 食べ方について</b> ・食器に手をそえる ・マナーを守る ・こぼさず食べる		
	好きな食べ物( ) 嫌いな食べ物( )→食べようと(する・しない)		
	<b>* 食事の準備や片付け</b> ・する ・しない		
	<b>* 食事量について</b> (多い 普通 少ない)		
	<b>* 食事時間について</b> ・1日3回おおよその時間を決めて食べている ・要求に応じて食べている ・おおよその一定時間で食べることができる		
	<b>* 食物アレルギーについて</b> 無・有( )		
	* 食後の歯みがきを (している していない) 保護者の方が仕上げみがきを (している していない)		
	<b>* 就寝について</b> (時 分ごろ) ~ 起床 (時 分ごろ) 約( )時間		
	<b>* 排尿について</b> ・自立している ・自立していない		
	<b>* 排便について</b> ・自立している ・自立していない		
言    葉	<b>* 着脱について</b> ・できる ・すこしできる ・できない ・必要に応じて衣服調節する ・オープンファスナー (ひとりできる ひとりできない)		
	・親しみをもって挨拶しますか		はい ・ いいえ
	・人の話を注意して聞きますか		はい ・ いいえ
	・言葉で自分の思いや考えを伝えますか		はい ・ いいえ
	・過去、現在、未来がわかりますか		はい ・ いいえ
・話をしたりする中で気になることがありますか		いいえ ・ はい( )	
<b>お子さんの姿や様子について</b>			
・じゃんけんのルールがわかりますか		はい ・ いいえ	
・ボールの上手投げができますか		はい ・ いいえ	
・前転(でんぐりがえし)ができますか		はい ・ いいえ	
・クレヨン等で△(三角)を描くことができますか		はい ・ いいえ	
・時刻や時間などに関心がありますか		はい ・ いいえ	
・約束やルールを守って遊べますか		はい ・ いいえ	
・良い悪いの判断ができますか		はい ・ いいえ	
・体の不調について自分から訴えますか			
* 遊び相手 友だち 家族( ) 一人で遊ぶ		その他( )	
* 好きな遊び 戸外( ) 室内( )			
* テレビやビデオ等 見ない 見る(よく見るもの; )		1日( )時間	
<b>お子さんの長所</b>			