

# 生活状況アンケート

クラス \_\_\_\_\_ / / /

園児氏名 \_\_\_\_\_

- ・ 何時に起きますか 時
- ・ 何時に寝ますか 時
- ・ 朝食は何時ですか 時
- ・ 夕食は何時ですか 時
  
- ・ 服、靴、靴下をひとりで脱ぎ着出来ますか はい いいえ
- ・ スプーンや箸を使って食事が出来ますか はい いいえ
- ・ 食欲はありますか はい いいえ  
1回の量はどれくらいですか
- ・ 好き嫌いがありますか はい いいえ  
それはなんですか
- ・ 歯みがきはしますか はい いいえ
- ・ 一人でトイレにいけますか はい いいえ
- ・ どんな遊びが好きですか  
室内： 室外：
- ・ どんな性格ですか
- ・ 怖いものはありますか
- ・ 集団生活の経験はありますか
- ・ スクールに報告すべきと思われる特別な状態や問題はありますか
  
- ・ お子さんにどのような人間になってほしいですか