こども誰でも通園制度 保育面談表（保護者記入）

0.1歳児用　　名前:　　生年月日:R　・　・　（　歳　か月）　第　　子

成育歴	在胎週数　満　週　　体重: 保育歴:ある　なし　園名:　（年　月～　年　月）			
身体の状況	首のすわり（　か月）寝返り（　か月）一人座り（　か月）はいはい（ か月） つかまり立ち（　か月）伝い歩き（　か月）一人歩き（　か月）			
ことばの発達	声をだして笑う（　）声の方に振り向く（　）喃語（　）　言葉の真似をする（　） 意味のある言葉をいう（　）簡単な指示の理解（　） 簡単な問いかけに言葉でこたえる（　）２語文を話す（　）			
こころの発達	あやすと笑う（　）要求を訴えて泣く（　）人見知り（　）大人の動作の真似（　） 指さし（　）物を介してやり取り遊びをする（　）名前を呼ぶと振り向く（　）			
体質	・平熱:　℃ ・よく熱を出す方？(はい　そうでもない) ・ひきつけをおこしたこと(ある　ない)　回　歳　か月の頃　熱性の有 無 ・発熱は何度くらいから用心していますか？(　℃) MR の予防接種は済んでいますか（　）			
	・喘息（ ある　ない） ・喘息を起こす要因	対応		
	・嘔吐しやすい（　） ・便秘気味（　） ・下痢しやすい（　）	・脱臼したことがある（　） ・食物以外のアレルギー（　）		
	他、体調面で気になる事は？			
睡眠	・起 床:　時　分ころ　機嫌（ 良い　悪い ）・就 寝:　時　分頃 ・午前寝:　時　分頃～　時　分　しない ・お昼寝:　時　分頃～　時　分　しない ・寝かせ方:一人で　・そばについて　・添い寝　・誰と（　） ・寝る時のくせ:			
排泄	排尿	・オムツを使用している （常時　寝るときのみ　お出かけの時のみ） ・トイレの練習始めている？ （幼児用便座・オマル）	排便	・おしえる(おしえ方　） ・おしえない ・回数(1 日　回)　・主に（ 朝 昼 夜 ） ・便の状態 （ 軟らかい 普通 硬い 便秘しやすい ）
遊び	・どんな遊びが好きかな？誰と？			
安全	・気にかけて欲しい事ありますか？			
その他	※育児について何か心配なこと等			

令和　年　月　日（面接者:　）