

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)	
体 質	・平熱: °C ・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? (°C) 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は?		
	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	・オムツの使用をしている (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				
つ い て	送 迎 に	園に連れてくる人		時間:	
		迎える人		時間:	

(面接者:)