

こども誰でも通園制度 1歳児 面談票

ふりがな 氏名	令和 年 月 日記入
	年 月 日生
(男 女)	(歳 か月)

※愛称はありますか？—お家では何と呼んでいますか？ ()

〈一日の生活リズムを記入してください〉 (起床・就寝・午睡・朝食・昼食・夕食・おやつ・入浴等の時間)

午前6:00	12:00	午後6:00	9:00

〈 発 育 状 態 〉

- 1 今までに受けた健診 4か月児健診 7か月児健診 10か月児健康相談
 1歳6か月児健診 2歳児健診 2歳6か月児歯科健診
 3歳児健診

2 健診で医師や保健師からアドバイスを受けたことがありますか？ (ある ない)

〈 健 康 状 態 〉

- 1 丈夫である 2 風邪をひきやすい 3 下痢しやすい 4 便秘しやすい
 5 吐きやすい 6 よく熱を出す 7 ゼーゼーしやすい
 8 湿疹がでやすい 9 おむつかぶれしやすい
 10 化膿しやすい 11 脱腸になりやすい 12 脱臼しやすい (どこが…)
 13 ひきつけを起こしたことがある (いつ… 歳 か月の時)
 (今までに起こした回数… 回)
 (どんな時に?)

14 アレルギー体質である (症状…)

※ 病気になった時はどなたが保育しますか？ ()

〈 睡 眠 〉

- 1 よく眠りますか？ (はい いいえ)
 2 夜泣きをしますか？ (はい いいえ)
 3 どのようにして寝ていますか？
 (おんぶ 添い寝 抱っこで寝る 一人で寝る その他_____)
 4 寝方 (うつぶせ あおむけ 横向き)
 5 寝つきは良いですか？ (良い 悪い)
 6 寝起きは良いですか？ (良い 悪い)
 7 寝るときのくせはありますか？ (ある ない)
 (指しゃぶり 哺乳瓶 おしゃぶり その他_____)

裏面に続きます

< 排 泄 >

- 1 一日の便の回数 (回位)
2 便の状態 (かたい便 普通便 やわらかい便)
3 おむつがぬれた時やオシッコ、ウンチがでる時、表情や動作で知らせますか？ (はい いいえ)
4 おむつをとる練習をしていますか？ (はい いいえ)

< 食 事 >

- 1 離乳食の開始はいつですか？ (か月から)
2 現在の離乳食の進み具合は？ (中期 後期 完了期)
3 食事はどのように食べていますか？ (手づかみ スプーン・フォーク)
4 好きな食べ物は何か？ ()
5 嫌いな食べ物は何か？ ()
6 ミルクや母乳を飲んでいますか？ (はい いいえ)
7 牛乳を飲ませたことがありますか？ (はい いいえ)

<主に世話をしてきた人または施設など>

- 父 母 祖父母 他人に預ける ()
保育園 (名称：) (期間：)
その他の保育施設 (名称：) (期間：)

< そ の 他 >

- ・お座り (か月頃から) ・ハイハイ (か月頃から)
・つかまり立ち (歳 か月頃から) ・歩行開始時期 (歳 か月頃から)
1 泣いた時、家庭ではどうしていますか？ ()
2 家庭ではどんな遊びをしていますか？ ()
3 お子さんのしつけの面、身体、言語、性格などについて心配なことはありますか？
ある ない

[内容]