

< 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_____)

< 排 泄 >

- 1 おむつをしていますか？ (はい いいえ)
2 おむつをとる練習をしていますか？ (はい いいえ)
3 オシッコはトイレでできますか？ (はい (オマルでできる) いいえ)
4 ウンチはトイレでできますか？ (はい (オマルでできる) いいえ)
5 オシッコやウンチがでるときは言葉や動作で知らせますか？ (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 >

- ・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