

こども誰でも通園制度 0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・ミルク・離乳食・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 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 脱臼しやすい (どこが…)
11 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?)
12 アレルギー体質である (症状…)

〈 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)

< 授 乳 >

- 1 栄養方法 (母乳 混合乳 人工乳)
- 2 哺乳時間と量 乳首のサイズ ()

時間	:	:	:	:	:	:
量	cc	cc	cc	cc	cc	cc

- 3 どのようにして飲ませていますか？
(抱いて 寝かせて 自分で持って その他_____)
- 4 どのくらいの時間で飲み終わりますか？ (分位)
- 5 排気(ゲップ)はでますか？ (はい いいえ)
- 6 ミルク(母乳)は吐きやすいですか？ (はい いいえ)

<主に世話をしている人または施設など>

父 母 祖父母 他人に預ける ()

< そ の 他 >

- ・首のすわり (か月頃)
- ・お座り (か月頃から)
- ・寝返り (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

- 4 疾患等、お子さんが制度を利用する際に配慮の必要なことがありますか。

ある ない

・次に掲げる事項の認定等を受けている。

- 身体障害者手帳 障害児通所給付等の受給 療育手帳
- 精神障害者保険福祉手帳 特別児童扶養手当
- その他

内容 (診断名・必要となる配慮など詳しく記入してください。)

- ・疾患の場合は、医師の指示書等をお持ちください。
- ・食物アレルギーがある場合は、事業所において食事等の提供はしません。