

# 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

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 )  
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 )

〈主に世話をしている人または施設など〉

父 母 祖父母 他人に預ける ( )

〈 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

- 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。