

0～1歳の生活について

ひなぎく保育園（一時預かり保育 くすのき）

（ふりがな）

お子さんの名前 _____（男・女）生年月日 平成 _____年 _____月 _____日（才）

保育歴について～

・ない ・ある （利用施設名 _____）

発達の状況～

・首のすわり _____カ月頃 ・寝返り _____カ月頃 ・おすわり _____カ月頃
・はいはい _____カ月頃 ・つかまり立ち _____カ月頃 ・歩行 _____カ月頃
・目で物を追う _____カ月頃 ・物をつかむ _____カ月頃
・呼ぶほうに顔を向ける _____カ月頃 ・片言を話す _____カ月頃

授乳について～

・どのようにして飲みますか（だっこしてもらって 寝て、添い寝してもらって 自分で持って）
・1回の授乳にかかる時間はどのくらいですか（ _____）分くらい

食事について～

・食事の形態（1回食 2回食 3回食 離乳食完了・幼児食）
・食事の姿勢は？（抱っこされて コンビラック 子ども用いすとテーブル その他 _____）
・好き嫌いがありますか（好きな物 _____嫌いな物 _____）
・食事の様子で気になることがありますか？
（ _____）

アレルギーについて～

・食べ物や環境の要因で身体に変化のあったことがありますか？（ある ない）
「ある」場合はお知らせ下さい。
（ _____）

睡眠について～

・睡眠時間（pm _____： _____～ am _____： _____）合計 _____時間くらい
・午前寝（am _____： _____～ am _____： _____）昼寝（pm _____： _____～ pm _____： _____）
・寝るときの癖はありますか？（ _____）

排泄について～

・おしっこが出たことを仕草や言葉で教えますか（教える 教えない）
・トイレで排泄が出来ますか（できる できない）

社会面について～

・人見知りをしますか（する しない） ・あやされると喜ぶですか（喜ぶ 反応しない）
・泣いている時どういうふうに接しますか（ _____）
・ほしいものがあると指差しをして教えますか（教える 教えない）
・好きなおもちゃ、遊び方を書いて下さい（ _____）
・お気に入りのタオルなど持っているとお安心できる物がありますか（ _____）

その他～

・あなたが育児で悩んでいる時に相談にのってくれる人や機関はありますか？
1 配偶者 2 友人 3 実家 4 近所の人 5 出産先の病院 6 保育園の先生
7 電話相談 8 健康センターや保健所 9 インターネット 10 誰もいない
11 その他（ _____）