

氏名 _____ 第(____)子 (____)ヶ月(____)日

身長【____. ____ cm】 体重【____ g】 胸囲【____. ____ cm】 頭囲【____. ____ cm】 カウプ指数【____】

■お子さんについてお聞きします 以下の項目について、○または記入をしてください

1. 栄養について

- ①1日の授乳はいかがですか 母乳(____)回、ミルク(____)回、混合 母乳(____)回ミルク(____)回・なし
 ②ミルクは1回に何CCですか (____)CC

2. 幼児食について

- ①食事は1日何回、よく食べますか 1日(____)回、よく食べる・ふつう・あまり食べない
 ②おやつは1日何回、何を食べていますか? 1日に(____)回、内容(____)
 ③飲み物は何で飲みますか コップ・ストロー・マグマグ・ほ乳瓶・その他(____)

3. お子さんの様子について

- ①階段を手を繋いで上り下りできますか はい・いいえ・?
 ②走ることができますか はい・いいえ・?
 ③グルグル丸がかけますか はい・いいえ・?
 ④『いや』『もっと』『自分で』など自己主張をしますか はい・いいえ・?
 ⑤絵本などで『ワンワンどれ』などの質問に正しく答えられますか はい・いいえ・?
 ⑥『あっち、いく』『まんま、ちょうだい』など2つの言葉を続けて話せますか はい・いいえ・?
 ⑦歯磨きは何を使用して磨きますか 歯ブラシ・ガーゼ・その他(____)・していない
 ⑧歯磨きは誰がしますか お子さんのみ・お子さんと大人・大人のみ
 ⑨お子さんはおまるやトイレに興味がありますか はい・いいえ・?
 ⑩次のような伝染病にかかったことがありますか
 麻疹(はしか)・風疹・水疱瘡・おたふくかぜ・百日咳・その他(____)・ない
 ⑪次のような病気にかかったことがありますか
 RSウイルス感染症・風邪・重い下痢や腸炎・先天性股関節脱臼症・斜頸・外科手術・突発性発疹・
 その他(____)・ない
 ⑫次のような罹患傾向がありますか
 引きつけた事がある(____回)・下痢しやすい・よく熱を出す・風邪を引きやすい・湿疹が出やすい
 風邪を引くとゼイゼイしやすい・その他(____)・ない
 ⑬今までに病院に行ったような事故がありましたか
 転倒・打撲・誤飲・溺水・交通事故・その他(____)・ない
 ⑭予防接種で済んでいるものに丸をつけてください
 ヒブ(1回目・2回目・3回目) 肺炎球菌(1回目・2回目・3回目) ロタ(1回目・2回目・3回目) BCG
 B型肝炎(1回目・2回目) 4種混合(1回目・2回目・3回目) MR 水痘(1回目・2回目) おたふく(1回目)
 ⑮お子さんの排便について
 便の回数 1日に(____)回 硬さ やわらかい・水っぽい・かたい 色(____)番(母子手帳を参考にしてください)
 ⑯その他お子さんの発育・発達、病気など心配な事はありますか
 (____)

4. 生活リズムについて

起床(____)時(____)分 就寝(____)時(____)分 昼寝回数(____)回 入浴 毎日(____)日おき

5. お母さん、お父さんについてお聞きします

母(____)才 職業(____) 父(____)才 職業(____)

- ①お母さんはお子さんとよく遊んでいますか はい・いいえ・?
 ②お父さんはお子さんとよく遊んでいますか はい・いいえ・?
 ③お母さんの体や気持ちの状態はいかがですか はい・いいえ・? (____)
 ④お父さんの体や気持ちの状態はいかがですか はい・いいえ・? (____)
 ⑤育児をする中で迷ったり悩んだりする事はありますか はい・いいえ・?
 悩みの内容: 育児に自信がない・育て方が分からない・兄弟の対応・親族の干渉・その他(____)
 ⑥ご家庭で困っている事はありますか(育児方針の違い、経済面のことなど)
 (____)
 ⑦お子さんの主な保育者は誰ですか 父・母・父方祖母祖父・母方祖母祖父・保育園・その他(____)