

生活状況確認表

名前(ふりがな) 愛称()	現在 歳 月
-----------------------	---------------

<食事について>							担当者確認欄
◇離乳食について	未開始	開始	モグモグ期 (中期)	カミカミ期 (後期)	パクパク期 (完了期)	完了	
◇日中ミルクは飲んでますか？	飲んでいる			飲んでいない			
ミルクの時間・量	時間おき		食後		時頃		
	cc		cc		cc		
◇アレルギーはありますか？	有			無			
アレルギー物質							
◇食事で何か気になることや伝えておきたいことなどあれば、ご記入下さい。							

<睡眠について>									
◇いつもお昼寝はどのくらいされますか？									
AM	:	頃～	時間	分程度	PM	:	頃～	時間	分程度
◇いつもどのようにして眠られますか？									
布団でトントンして	抱っこ	おんぶ	添い寝	その他()					

<遊びについて>						
◇好きなおもちゃ・遊び						

<その他>						
◇今までにかかった病気	心臓疾患	腎臓疾患	ヘルニア	脱臼	川崎病	中耳炎
	突発性発疹	RSウイルス感染症	その他()			
◇ひきつけやけいれん	初回()か月頃			今まで()回程起きた		
有	無	最近も有	原因	発熱()℃に伴って	発熱以外	泣いた時
◇かかりやすい病気や体質、健康上配慮が必要なことなどあれば、ご記入下さい。						