

生活状況確認表

名 前		愛称		生 年 月 日		年 齢		担当者 確認欄
ふりがな				令和 年 月 日		現在 歳 か月		
食 事	哺 乳	母乳	() 時間ごと () 回				生 活 状 況 【起床・食事時間・遊び・睡眠等】	18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
		ミルク	() 時間ごと () cc					
			離乳食後 () cc					
	離 乳 食	状況	☐ 未開始 ☐ 開始 ☐ 完了(幼児食)					
		段階	☐ ゴックン期 (初期食) ☐ モグモグ期 (中期食) ☐ カミカミ期 (後期食) ☐ パクパク期 (完了食)					
		回数	食事 () 回		おやつ () 回			
		食事の様子	☐ よく食べる ☐ あまり食べない ☐ 偏っている ()					
	食物アレルギー		☐ なし ☐ あり ()					
	食事で何か気になることなどあれば、ご記入下さい。							
排 泄	排尿の回数	1日に () 回 量 ☐ 多め ☐ 普通 ☐ 少なめ						
	排便の回数	() 日に () 回 量 ☐ 多め ☐ 普通 ☐ 少なめ						
	大便の状態	色 ☐ 黄色 ☐ 茶褐色 ☐ 黒色 ☐ 緑色						
		便性 ☐ 硬め ☐ 普通 ☐ 軟らかめ						
	排泄で何か気になることなどあれば、ご記入下さい。							
睡 眠	寝かせ方	☐ 抱っこ ☐ おんぶ ☐ 添い寝 ☐ 布団でトントンして ☐ その他 ()						
	睡眠状態	☐ ぐっすりと眠る ☐ 物音で目を覚ます ☐ 途中で目を覚ましても再眠できる						
	寝る時の癖	☐ 指しゃぶり ☐ お気に入りの物を持つ () ☐ その他 ()						
生活習慣について		☐ 規則正しい ☐ 不規則		平熱		() °C		
既往歴や 体 質	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ウィルス感染症 ☐ その他 ()						
	「ひきつけ」や 「けいれん」	☐ なし ☐ あり	【ありの方のみ】 *初回 () か月頃 *今まで () 回ほど起きた *原因 ☐ 発熱 () °Cに伴って ☐ 発熱と関係なく ☐ 泣いた時 ☐ その他 () *最後の発作は (年 月)					
	かかりやすい病気 や体質など	☐ 風邪をひきやすい ☐ 発熱しやすい ☐ 便秘しやすい ☐ 下痢しやすい ☐ 吐きやすい ☐ 皮膚が弱い ☐ じんましんが出やすい ☐ おむつかぶれになりやすい ☐ その他 ()						
	健康上配慮が必要なことなど、気になることがあれば、ご記入ください。							
好きなおもちゃ・ あそび								

上記において相違ありません 保護者名(サイン) (続柄)