

児 童 名		面接時の年齢	
		歳	か月
食	授乳の状態	・母乳 ・混合(ミルク名) ・牛乳 ・現在哺乳瓶使用(有 無) ・量 (多 中 小) 1回 ml ・授乳時間 (時間おき 不規則)	
	離乳食	・生後 か月より始める ・生後 か月におわる	
	食事時間	・朝食 時 分 食欲(ある 普通 ない) ・おやつ1日 回 ・昼食 時 分 食欲(ある 普通 ない) 主な食品 ・夕食 時 分 食欲(ある 普通 ない) ()	
	食べ方	・自分で食べる (・スプーン ・フォーク ・手づかみ) ・自分でコップを持って (飲む 飲まない) ・手伝ってもらう	
	特に好きなもの		特に嫌いなもの
睡	寝起き	・ 時 分ころ きげん(良い 悪い)	
	寝付き	・ 時 分ころ きげん(良い 悪い)	
	昼寝	・する [午前 時ころ 時間] ・時々する ・しない [午後 時ころ 時間]	
	ねかせ方	・1人で ・そばについて ・添い寝 ・誰と()	
	寝る時のくせ		
	衣服	・パジャマ ・肌着とパジャマ ・そのまま()	
排	おむつ	・している (常時 寝るときだけ) ・種類 (布 紙) ・していない (完全にとれた年齢 歳 か月頃)	
	排尿	・1人でする ・おしえる(おしえ方) ・おしえない ・間隔 (何時間位)	
	排便	・1人でする ・おしえる(おしえ方) ・おしえない ・回数 (1日 回) ・主に (朝 昼 夜) ・便の状態 (軟らかい 普通 硬い 便秘しやすい)	
運動	・首がすわる (年月) ・這う (年月) ・つかまり立ち (年月) ・歩き始め (年月)		
言語	・喃語 (アーアー、ウーウーなど) 年月 ・話しはじめ (ウマウマ、ママなど) 年月 ・現在の言葉づかい (はっきりしている していない) ・指さし (する しない) ・言葉がはっきりしたのは (歳 年月)		

清	手洗い	・する (食事前 後 外出後) ・しない ・自分で洗う ・おしぼりでふく			
	洗顔	・する ・しない ・ふいてもらう			
	うがい	・する ・時々する ・しない			
	はみがき	・する(朝 夜 毎食後) ・しない			
潔	鼻かみ	・かめる ・出たら知らせる ・かめない			
	入浴	・毎日入る ・時々(週 回) ・主に誰と () ・入らない時 (寝る前に手足ふく ふかない) ・その他()			
着	衣服	・自分で着られるものはどんなものですか。()			
	靴	・はける ・はけない			
脱	スナップ	・できる ・できない	ボタン	・できる ・できない	
	何でも自分でやりはじめた。(歳 か月) 例えばどんなものですか。()				
集団で過ごしたことがある	1 現在保育ママさんに預けている ・ある 2 子育て広場や一時保育を利用した ・ない				
・家族とのかかわり 父と遊ぶ (毎日 時々 遊ばない) 主な遊び () 母と遊ぶ (毎日 時々 遊ばない) 主な遊び () その他誰と () 両親の呼び方 (父) (母)					
・休日の過ごし方					
※ 育児について何か心配なこと、保育に対する希望や相談したいことがありましたら記入して下さい。					
備考					

出生暦 (第 子)					生年月日	年 月 日	
分娩状況	正常・異常〔骨盤位・帝王切開・早産〔 週〕〕				在胎週数〔 週〕		
	体重 g	身長 cm	胸囲 cm	頭囲 cm	平熱	℃	
一か月検診時	体重 g	身長 cm	胸囲 cm	頭囲 cm			
哺乳方法	母乳	か月～ か月	・ミルク	か月～ か月	・混合	か月～ か月	
予 防 接 種					かかった 病気		
BCG	・		ロタウ	①	・	病名	
三種混合	第一期初	1回	イルス	②	・	年月日(歳か月)	
		2回		③	・	突発性	・
		3回		B型	①	・	発疹
	一期追加	②	・		麻疹	・	
Hib 初回	①	水痘	肝炎	③	・	(歳 か月)	
	②			①	・	水痘	・
	③			②	・	風疹	・
肺炎 球菌 初回	①	MR	MR	・		(歳 か月)	
	②	おたふく		・		流行性	・
	③			・		耳下腺炎	(歳 か月)
不活化ポリオ	①	・	②	・	③	追加	
生ポリオ	①	・	②	・			
体 質 的 特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルニア ・下痢 ・便秘 ・吐き気 ・中耳炎 ・鼻血 ・風邪をひきやすい (高熱を出す 気管支炎 扁桃腺が腫れる) ・アレルギー体質 (喘息 湿疹 アトピー性皮膚炎 アレルゲン()) ・薬品にかぶれ() ・脱臼しやすい (どの関節か) ・ひきつけをおこした事がある (年齢 どのな時に 回) 						
保 育 に 許 必 要 な 事 項	よび名				かかりつけの医師名	電話	
	くせ				保 険 証	種 類	
	性質						記号
	特に興味を 持つもの				乳幼児医療証	受給者番号	
		災害時連絡先 (父・母以外)					
	主として養育 した人				氏 名		
	育児上特に気を つけていること しつけ・こどもに 望むこと					児童との関係()	
			住 所				
				電話	電話		
その他				園までの時間			