

S-2 生活調べ(0歳児)

記入日 年 月 日
名前

食	1 食事の時間 (朝食 時頃) (昼食 時頃) (夕食 時頃) 2 1回の所要時間 (分位) 3 <input type="checkbox"/> 一人で食べられる <input type="checkbox"/> 一人で食べられない <input type="checkbox"/> 要介助 4 <input type="checkbox"/> スプーンを使う (<input type="checkbox"/> 上手に使う <input type="checkbox"/> まだこぼす <input type="checkbox"/> てづかみ) <input type="checkbox"/> 使えない 5 食事の習慣について困っていること (例: 食べるのが遅い、遊びながら食べる、食が細い等) () 6 授乳 <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 粉乳(メーカー) (乳首) 1回の量 C C 1日の回数 回 7 離乳食 はじめた時期 (ヶ月頃) 8 食べさせては困るもの () 9 主に誰と一緒に食事していますか () 10 食べ物アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> はい(除去食依頼書を提出してください) <input type="checkbox"/> いいえ
生 活	1 睡眠時間 時 分 ~ 時 分 2 午睡時間 時から 時間くらい 3 寝つきが <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> すぐ目を覚ましやすい 4 寝る時の癖はありますか(何かを触る、抱っこしないと寝ない等・・・) () 5 夜泣きする <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 6 寝起きが <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 悪い
運 動 面	1 ハイハイ (ヶ月頃) つかまりだち (ヶ月頃) つたい歩き (ヶ月頃) 2・3歩歩ける (ヶ月頃) <input type="checkbox"/> 独歩 (ヶ月) 2 どんな遊びが好きですか ()
言 語 面・ 対 人 面	1 話し初め(マンマ・ブーブー等)はいつ頃ですか ヶ月頃 <input type="checkbox"/> まだ 2 意味のある言葉をいう <input type="checkbox"/> 言う <input type="checkbox"/> 言わない 3 人見知り <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
排 泄	1 オムツ使用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 使用 *1日 回くらい 2 大便 *1日 回 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 不定 <input type="checkbox"/> 便秘がち)
家庭での方針・どんな子に育てたいですか	
幼稚園・保育園に対する希望	
特に気になることや、なおしたい癖、子育てに関する悩みなどがありますか	