

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
 ②ミルクは1回に何CCですか (____)CC

2. 離乳食について

- ①1日何回、何を食べていますか (____)回、何を(主食:____ 副食:____)
 ②どんな形態ですか (つぶし、きざみ、一口大)
 ③カミカミは上手にできますか はい・いいえ・?
 ④1回の全体の量はどのくらいですか? 子ども茶碗に(____)杯くらい、その他(____)
 ⑤おやつは1日何回、何を食べていますか? 1日に(____)回、内容(____)

3. お子さんの様子について

- ①伝い歩きをしますか はい(____ヶ月頃から)・いいえ・?
 ②ひとりで歩けますか はい(____ヶ月頃から)・いいえ・?
 ③音楽やリズムに合わせて体を動かしますか はい・いいえ・?
 ④おいで、ちょうだいなどの言葉が分り従いますか はい・いいえ・?
 ⑤引きだしや箱などに物を入れることができますか はい・いいえ・?
 ⑥動く物などを見つけると指さして喜びますか はい・いいえ・?
 ⑦コップを自分でもって飲もうとしますか はい・いいえ・?
 ⑧手づかみ食べをしますか はい・いいえ・?
 ⑨最近出ている声や言葉をできるだけ書いてください (____)
 ⑩何を使用して歯磨きをしていますか 歯ブラシ・ガーゼ・その他(____)・していない
 ⑪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
 ⑫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
 ⑬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
 ⑭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
 ⑮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) 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) おたふく(1回目)
 ⑯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)
 ⑰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(____)