

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. お子さんの様子について

- ①目が合うと自分の方から笑いかけてくれますか はい・いいえ・?  
 ②あやすと声を出して笑ってくれますか はい・いいえ・?  
 ③音や人の動きで顔を向けますか はい・いいえ・?  
 ④両手を合わせて遊びますか はい・いいえ・?  
 ⑤自分の顔や服をつかんだりさわったりしますか はい・いいえ・?  
 ⑥抱きにくかったりそりやすいことがありますか はい・いいえ・?  
 ⑥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・水ぼうそう・おたふくかぜ・百日咳・その他( )・ない  
 ⑦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  
 その他( )・なし  
 ⑧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  
 ⑨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  
 ⑩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・3回目)  
 B型肝炎(1回目・2回目) 4種混合(1回目・2回目・3回目) (BCG)  
 ⑪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)  
 ⑫その他お子さんの発育・発達、病気など心配な事がありますか  
 ( )

## 3. 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

## 4. 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がありますか 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がありますか (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( )