

## ご家庭での生活状況票

ふりがな		記入時の月齢
幼児名		歳（      ヶ月）

▼以下の項目すべてに○印および記入をお願いします

授乳	していない ・ している（母乳・ミルク）（      時間間隔）	
離乳食	始めている ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了して普通食	
食事	手づかみで食べる	はい ・ いいえ
	スプーンで食べる	はい ・ いいえ
	落ち着いて食べる	はい ・ いいえ
	遊びながら食べる	はい ・ いいえ
	食事の量	多い ・ 普通 ・ 少ない
	偏食	ある ・ 時々ある ・ ない
	コップで飲み物	飲める ・ 飲めない
アレルギー	アレルギー	ある ・ ない
	▼あると答えた方	
	何アレルギーですか？	食べ物 ・ 動物 ・ 花粉 ・ ハウスダスト ・ その他（      ）
	具体的に記入してください	
排泄	トイレトレーニング	している ・ していない
	便の回数	1日（      回）
睡眠	一定時間よく眠る	はい ・ いいえ      睡眠時間      :      ~      :      頃
	お昼寝をする	はい ・ いいえ      昼寝時間      :      ~      :      頃
	寝る時の状態	布団 ・ 抱っこ ・ その他（      ）
	寝る時の癖	ない ・ ある（      ）
	機嫌よく目覚める	はい ・ いいえ
言葉	喃語が言える ・ 少しずつ単語が言える ・ 2語文が言える	
歩行	はいはい ・ 伝い歩き ・ しっかり歩ける	
遊び	好きな遊びは？	
着脱	まったくできない ・ 手伝えましょうとする ・ 自分でできる	
その他	主な育児者は？	
	保育園・幼稚園等の集団生活の経験	ない ・ ある（施設名：      ）
	その他気になることがございましたらご記入ください。 例）熱性けいれんがある 肘が抜けやすい 言葉がでない など	

※職員記入欄