

生活票(2歳児以上用)

ふりがな
児童氏名

生年月日

H・R

年

月

日

※太枠内をご記入ください。

生活	※食事、おやつ、睡眠等の時間をご記入ください。	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> </tr> </table>																								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24																									
食事	食べ方	よく食べる・時間がかかる・ムラがある・遊び食べ その他(* 食事時間(約 分) 箸・フォーク・スプーン 利き手(右・左)																																															
	好き嫌い	ある・ない						好きな食べ物						苦手な食べ物																																			
	体質に合わない食物とそれに伴う症状	食べ物() 症状()																																															
	睡眠	寝る時間	: 頃 ~ : 頃																																														
排泄	寝る時の様子																																																
	昼寝	する()回(: 頃から 時間)・時々する・しない																																															
	おむつ	一日中つける・夜寝る時だけつける・昼寝の時だけつける・使用していない																																															
	小便	トイレを(怖がる・怖がらない) 尿意を教えられる(教えられる・教えられない) 間隔が(短い・長い) 1人で(できる・できない)																																															
着脱	大便	規則的・不規則 1人で(できる・できない) (1人でできる方) パンツを(脱いでする・おろしてする) 後始末は(自分でふける・自分でふけない)																																															
	言葉	完全にできる 不完全だができる できない(自分でしようとする・自分でしようとしなない)																																															
	行動・くせ	言葉がはっきりしない・どもる その他気になることがありましたら記入ください。 ()																																															
	遊び	落ち着いたきがない・目が合わない・言葉を理解して動けない・かんしゃくをおこす 泣きやすい・すぐ物をなげる・乱暴・爪かみ・指しゃぶり・性器いじり その他 ()																																															
その他	家族の中で誰とよく遊びますか。	(父・母・祖父・祖母・兄・姉・弟・妹・その他)																																															
	どんな遊びが好きですか。	()																																															
その他	連絡しておきたいことがありましたら記入してください。																																																

生活票(0.1歳児用)

ふりがな
児童氏名

生年月日

H・R 年 月 日

※太枠内をご記入ください。

食事	現在の状況について○をつけてください。 離乳食開始前 ・ 1回食 ・ 2回食 ・ 3回食 ・ 離乳食完了し普通食																									
	(ミルクを飲む方)	1日()回()時間おき 1回の量(cc) 母乳のみ ・ 混合(母乳・ミルク) ・ ミルクのみ その他になにか飲みますか？ 白湯 ・ 麦茶 ・ その他() ・ なし																								
	(離乳食の方)	現在どのようなものを食べていますか。 ()																								
	(離乳食・普通食の方)	食べ方について当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可) 食べさせてもらう ・ 手づかみ ・ スプーン・フォークをもって食べる よく食べる ・ 時間がかかる ・ ムラがある ・ 遊び食べ その他() 食事量は(少ない ・ 普通 ・ 多い) 好きな食べ物() 苦手な食べ物() 体質に合わない食べ物() 症状()																								
生活	※ミルク、食事、おやつ、睡眠時間を右の表にご記入ください。	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
睡眠	昼寝は1日()回(: 頃から 時間程度、 : 頃から 時間程度) 普段はどのように寝かしていますか(ベッド ・ 布団 ・ 抱っこ ・ 添い寝 ・ その他) 寝る時はどのような様子がみられますか。 ()																									
排泄	おむつの種類 (紙おむつ ・ 布おむつ ・ 混合(紙おむつと布おむつの両方を使用)) 大便の様子(硬い ・ 普通 ・ ゆるい) 1日()回 便秘傾向(有 ・ 無)																									
遊び	家族の中で誰とよく遊びますか。 (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹 ・ その他) どんな遊びが好きですか。 ()																									
その他	連絡しておきたいことがありましたら記入してください。																									