

年 月 日

■登録するお子さんについて

児童氏名	年齢
------	----

生活リズム	日常的な生活の様子をお聞かせください(睡眠は「睡眠」、食事は「母・ミ・食」など、遊び時間は「あそび」などご記載ください)																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
好きなあそび																								
ミ ル ク	種類など	□母乳 □混合 □ミルク(回数: 回/1日、量: cc/1回) ミルクの種類()																						
	その他留意点	□哺乳瓶に慣れていない □授乳間隔が不規則 □飲みが進みにくい・時間がかかる																						
食 事	段階	□普通食 □離乳食(回数: 回/1日、段階: □初期 □中期 □後期 □完了)																						
	食べ方	□要介助 □自分で食べることができるが一部介助 □最後まで自分で食べることができる (□手づかみ □フォーク □スプーン □箸(右・左))																						
	食べる量	□多い □普通 □少なめ □好き嫌いがある(好きなもの 嫌いなもの)																						
	その他留意点	□小食 □食べムラがある □食べるのが遅め □その他()																						
排 泄	オムツ/パンツ	□オムツ常時着用 □オムツ午睡・就寝時のみ着用 □トレーニングパンツ着用 □パンツ常時着用																						
	トイレ(尿)	□トイレでできない □トレーニング中 □一人でできる (□伝える □伝えない)																						
	トイレ(便)	□トイレでできない □トレーニング中 □一人でできる (□伝える □伝えない)																						
午 睡	午睡の有無	□しない □時々する □する (午睡時間: 時~ 時)																						
	寝つき等	□すぐに眠る □眠るまでに時間がかかる □眠りが浅く途中で起きてしまう □眠ることを嫌がる																						
	ご家庭での午睡時の誘導	(例)抱っこでゆらゆら、添い寝でトントン、好きなタオルやおしゃぶりをもって寝る等																						
体 質	□ゼイゼイ言う □咳がしやすい □下痢をしやすい □鼻血がしやすい □じんましんが出やすい □肌が弱い □肘が抜けやすい(右・左)																							
言 葉	□喃語(なんご) □単語ができる □おとなの言葉に反応 □簡単な会話ができる □普通に会話ができる																							
	□よくしゃべる □あまり話さない □はっきりしている □わかりにくい・どもる □言葉が遅め □その他()																							
対 人	□人見知りしない □人見知りする (お友だちと: □一緒にあそぶのが好き □大人数は慣れていない □手が出ることもある □噛むことがある)																							
散 歩	□散歩・外あそびが好き □外あそび(公園など)は慣れていない □歩くのが苦手 □手をつなぐことを嫌がる □1人でもどこかへ行ってしまう □その他、気を付けて欲しいこと:()																							
成 長	□首すわり(月) □寝返り(才 月) □おすわり(才 月) □自立歩行(才 月)																							
かかりつけ医	□無 □有 医療機関名:																							
そ の 他	保育を利用するにあたって、心配なこと・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと																							