

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

## 生活状況書

(フリガナ) 名前		生年月日	平成	年	月	日生( 歳)
		平熱	度分			
けいれん	あり・なし	麻酔経験	あり(異常あり・なし)・なし			
怪我の場合のレントゲン撮影	可・否					
※けいれん、麻酔経験で(あり)に丸を付けた方は、日時・状況・回数などを詳しくお書きください						

かかりやすい病気及び体質	
・中耳炎	・かぜ
・ひきつけ	・湿しん
・便秘	・下痢
・ぜんそく	・脱きゆう
・アレルギー( )	

発達の経過			
追視	か月	首のすわり	か月
物に手を出す	か月	寝返り	か月
追う	か月	人見知り	か月
歩く	か月	人を見て笑う	か月
お座り	か月	つかまり立ち	か月

食事(1～5歳児クラスのみ記入)				
食事方法	○・×	食事時間		癖
コップで飲む		朝食	時	
自分で食べる		昼食	時	
スプーンで食べる		夕食	時	アレルギー
箸で食べる		おやつ	時	

排泄			
オムツの種類	・布おむつ	・紙オムツ	トイレトレーニング
小便	・教える 教えない	・一人でする	・一人ではない
大便	・教える 教えない	・一人でする	・一人ではない
癖	1日 回	硬い	・普通 ・やわらかい

睡眠					
時間	昼	時～	時	よく寝る	あまり寝ない
		時～	時	よく寝る	あまり寝ない
	夜	時～	時	よく寝る	あまり寝ない
寝かせ方	・1人で寝る ・添い寝する ・抱っこ ・おんぶ				
場所	・ベッド ・床に布団 ・その他( )				
ねかた	・うつぶせ ・あおむけ ・横向き				
起床・就寝	・寝付き:良い 悪い		・寝起き:良い 悪い		
夜泣き	有 ・ 無				
寝る時のくせ					

着脱			
Tシャツ	・一人で着る	・一人で脱ぐ	・出来ない
ズボン	・一人ではく	・一人で脱ぐ	・出来ない
靴	・一人ではく	・一人で脱ぐ	・出来ない

あそび			
遊ぶ場所	・室内	・戸外	おもに遊ぶ人
好きな玩具			

保育についての要望、ご家庭の子育て方針など、ご自由にお書き下さい