

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 アレルギー
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	
箸で食べる		おやつ	時	あり() なし

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		
			・している	・していない	
小便	・教える 教えない		・一人でする	・一人でしない	
	・おねしょをする		・おねしょをしない		
大便	・教える 教えない		・一人でする	・一人でしない	
	1日	回	硬い	・普通	・やわらかい
癖					

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
スボン	・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