

個人面談表

0・1歳児

名前			生年月日	年 月 日(歳)	愛称		
性別	男・女	集団保育の経験	有・無	保育園 年			
食事	母乳(カ月～カ月)		人工栄養(カ月～カ月)				
	混合乳(カ月～カ月)		授乳回数1日(回)				
	授乳量 1回量(さじ cc)		ミルクの種類()				
	授乳方法 ①抱いて飲ませる・②寝て飲ませる・③一人でもって飲む・④その他						
	授乳後の状態 ①嘔吐しない・②嘔吐する→						
	離乳食(内容→		/時間→		/回数→		(回)
	牛乳(飲める・飲めない)		食事の量(多い・普通・少ない)				
	好きな物		嫌いな物				
	食べ方 ①手づかみ・②スプーン・③一人で食べる・④食べさせる ⑤座って食べる・⑥遊び食べ						
	間食(時と時/内容→手作り・果物・菓子・その他)						
排泄	布おむつ(1日組位/1日中・外出だけ・夜だけ)						
	紙おむつ(1日組位/1日中・外出だけ・夜だけ)						
	オムツがとれた	歳頃	おねしょ	する	しない	時々する	
	排尿 1人でできない・1人でできる(方法/オマル・便器 時間おき) (知らせる・知らせない・動作で知らせる)						
	排便 1日回(普通便・下痢便・便秘気味) 知らせる・知らせない・動作で知らせる)						
	就寝(時)起床(時)→夜中起きない・起きる(時頃)						
睡眠	寝つき(良い・悪い)/目覚め(良い・悪い)						
	お昼寝(時～時)						
	寝かた <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> あおむけ <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 一人で寝る <input type="checkbox"/> 横向き(右・左) <input type="checkbox"/> 抱っこ(たて抱き・よこ抱き) <input type="checkbox"/> 哺乳瓶を持つ <input type="checkbox"/> おもちゃを持つ <input type="checkbox"/> おしゃぶり <input type="checkbox"/> 指しやぶりをする <input type="checkbox"/> タオルを持つ <input type="checkbox"/> 耳を触りながら <input type="checkbox"/> 乳房を吸いながら <input type="checkbox"/> その他)						
言語	まだ何も話さない・声を出す(囁語(ア一、ウ一、バ一)・片言) 一言文(ママ、パパ)・二語文(ママきた)・名前を呼ぶと返事をする(する・しない) 大人の言うことが理解できる(はい・いいえ)/話し始め(カ月)						
	首すわり(カ月)/寝返り(カ月)						
	座り始め(カ月)/一人で座る・一人で座れない						
運動	ハイハイができる・立つ・つたい歩き・歩く(カ月頃)						
	人見知り(する・しない)自分の持ち物(わかる・わからない)						
	好きな遊び()						
体質	ぜんそく(無・有)/嘔吐ぐせ(無・有→どんな時) ひきつけ(無・有→何回回)/アトピー性皮膚炎(無・有) アレルギー体質(無・有→状態) 平熱(度)頭じらみ(無/有)時期() 扁桃腺が腫れやすい・ヘルニア・腕がはずれやすい・その他()						

☆健康保健証(記号)

番号)

☆緊急連絡先(

母・その他

)