

面接による生活記録

児童名

面接日 (年 月) 歳 ヶ月

食事	◎授乳状況 母乳継続中 ・ 粉ミルク (品名) 一回量 (cc) 間隔 (時間)																								
	◎食事内容 当てはまるものに○をして下さい <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td rowspan="4" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>・離乳食</td> <td>前期 (ゴックン期: 5~6ヶ月)</td> <td>ポタージュ状、ペースト</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中期 (モグモグ期: 7~8ヶ月)</td> <td>みじん切り、つぶし、きざみ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後期 (カミカミ期: 9~11ヶ月)</td> <td>粗つぶし、軟飯</td> </tr> <tr> <td></td> <td>完了期 (バクバク期: 1歳前後)</td> <td>幼児食のきざみ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・幼児食</td> <td>食事量 (多・普・少)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>食べ方 (食べさせてもらう・手づかみ・スプーン・お箸)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>飲み方 (哺乳瓶・ストローマグ・コップ)</td> <td></td> </tr> </table>	{	・離乳食	前期 (ゴックン期: 5~6ヶ月)	ポタージュ状、ペースト		中期 (モグモグ期: 7~8ヶ月)	みじん切り、つぶし、きざみ		後期 (カミカミ期: 9~11ヶ月)	粗つぶし、軟飯		完了期 (バクバク期: 1歳前後)	幼児食のきざみ		・幼児食	食事量 (多・普・少)				食べ方 (食べさせてもらう・手づかみ・スプーン・お箸)				飲み方 (哺乳瓶・ストローマグ・コップ)
{	・離乳食		前期 (ゴックン期: 5~6ヶ月)	ポタージュ状、ペースト																					
			中期 (モグモグ期: 7~8ヶ月)	みじん切り、つぶし、きざみ																					
			後期 (カミカミ期: 9~11ヶ月)	粗つぶし、軟飯																					
		完了期 (バクバク期: 1歳前後)	幼児食のきざみ																						
	・幼児食	食事量 (多・普・少)																							
		食べ方 (食べさせてもらう・手づかみ・スプーン・お箸)																							
		飲み方 (哺乳瓶・ストローマグ・コップ)																							
	◎主にどんなものを食べていますか ()																								
	◎牛乳 (飲んでいない・飲める・苦手)																								
	◎アレルギー (有・無) ※有と記入された方は以下にもチェックをお願いします 《卵・乳・その他()》																								
	※アレルギーについては対応していませんので、アレルギーをお持ちのお子さんはおやつとお弁当を持参して頂くことになります。																								
排泄	◎おむつ(紙・布) ◎便秘(毎日 回・日に一回) (便秘がち・下痢しやすい) ◎トイレ(できる・できない) 《誘うと行く・教えてくれる・一人でできる》 ※一時保育では尿意を自分で伝えられるようになるまでは、オムツで登園してください。																								
睡眠	◎夜間 (時~ 時まで) (熟・普通・不良) ◎午睡 AM (時~ 時まで) PM (時~ 時まで) ◎寝つき (良・否) (抱っこ・トントン・添い寝) ◎布団で (眠れる・眠れない)																								
運動	寝返り・座る・ハイハイ・つかまり立ち・一人歩き・走る																								
言葉	喃語・単語()・簡単な会話(できる・できない)																								
健康	◎平熱(°C) 慢性疾患(病名:) ◎熱性けいれんの経験(有・無)・・・有りの方は(いつ頃:) ◎その他伝えておきたい事()																								
遊び	◎好きな玩具や歌、遊び()																								
乳幼児健診	◎健診の結果 ※保育するにあたって参考にさせていただきますので、できるだけ詳しくお書きください。 ◎10ヶ月健診 受診した 《特になし・その他()》 ◎1歳9ヶ月健診 受診した 《特になし・その他()》 ◎2歳6ヶ月健診 受診した 《特になし・その他()》 ◎3歳6ヶ月健診 受診した 《特になし・その他()》 ◎発達で気になること() ◎障がい者手帳(有・無) ◎療育施設に通っている(わくわく・やまびこ・その他《 》)																								