

平成25年度改定 入園前の生活状況 (1)

氏名

*	授乳	種類		母乳(<input type="text"/> ヶ月まで) (多い・普通・少ない)	排泄	おむつ	している・していない
		一回の量		粉ミルク(メーカー名 <input type="text"/> (乳首 <input type="text"/>))			寝る時だけ
	時間		定期的(<input type="text"/> 時間ごと)・不規則	小 便		教える・教えない	
	断乳		歳 <input type="text"/> ヶ月			大 便	朝・昼・夕・不規則 便秘気味・軟便気味
*	離乳食	開始	果汁	<input type="text"/> ヶ月頃から	睡眠	起床	(<input type="text"/> 時頃)
			離乳食	<input type="text"/> ヶ月頃から			寝起き <input type="text"/> 良・わるい
	終了	歳 <input type="text"/> ヶ月頃	ひるね	する(<input type="text"/> ～ <input type="text"/>)			
	食 物 アレルギー	有・無		原因食品 <input type="text"/>		しない	
その他	コップ使用(可・不可)		就 寝	(<input type="text"/> 時頃)			
寝つき <input type="text"/> 良・わるい							
食 事	現在の 方法	手づかみ		清潔	手洗い	拭いてもらう・自分で洗う	
		スプーン・フォーク使用				ねかせ方	一人で・誰かと・抱っこで
		箸使用					その他
	朝食	<input type="text"/> 時頃 <input type="text"/> 誰と(<input type="text"/>)	着脱	脱ぐ事ができる・はく事ができる			
夕食	<input type="text"/> 時頃 <input type="text"/> 誰と(<input type="text"/>)	着る事ができる					
好きなもの	<input type="text"/>		身のまわりの事	(殆ど一人でする・できない)			
嫌いなもの	<input type="text"/>			備考	<input type="text"/>		
アレルギー 有・無	原因食品(有の方) <input type="text"/>		◎詳細は別紙対応				

*印は 0歳児・1歳児記入