

# 生活状況票

0歳児用

児童名: \_\_\_\_\_

生年月日: 20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

おこさまの様子についてお聞かせください						
睡眠	時間	朝のめざめ(      時      分頃)	排泄	おむつ	布おむつ・紙おむつ・両方	
		眠る時間(      時      分頃)			交換1日(      回)	
	場所	日中眠る回数(      回)	入浴	便の状態	かぶれやすい・使用薬品名(      )	
		時   分 ~      時   分			硬い・ふつう・軟らかい	
		時   分 ~      時   分			回数1日(      回)	
健康について	ねかせ方	ベッド・たたみの上・大人と一緒に布団	養育	好き・きれい		
		昼夜のねる場所(同じ・別・その他)		毎日入れる・時々・週(      回)		
	ねつき      (よい・わるい)	いれる人(      )				
	ねおき      (よい・わるい)	・今までどのように育ててきましたか				
姿勢	一人で寝る・添い寝・おんぶ・抱く	養育	イ)泣かしたままが多い			
	その他(      )		ロ)おんぶが多い			
環境	うつぶせ・横向き・あおむけ	養育	ハ)泣くと抱いたりおっぱいを与えることが多い			
	その他(      )		ニ)その他			
健康について	健康状態について	・夜は小さく電気をつけている	養育	・家庭での呼び名(      )		
		・昼間カーテン等で暗くしている		)		
		・静かに音をたてないようにしている		・本児が一番なついている人(      )		
		その他(      )		・音には敏感ですか?		
		①扁桃腺が腫れやすい		イ)小さな音でも怖がることもある		
		②下痢しやすい		ロ)音がしても寝ていられる・落ち着いていられる		
		③鼻血が出やすい		・難しいと感じることはあります;はい・いいえ		
		④中耳炎にかかりやすい		・両親の間で子どもの育て方を話し合っていますか		
		⑤便秘がち		話し合う・話し合わない		
※該当するものに☑をつけてください	・子育ての相談相手はいますか いる・いない					
アレルギー	無・有(      )		発育	首のすわり (      ヶ月)あやすと笑う(      ヶ月)		
	既往歴	・熱性けいれん・泣き入りひきつけ		ねがえり (      ヶ月)すわる (      ヶ月)		
・突発性発疹・アトピー性皮膚炎		は      う (      ヶ月)人見知り (      ヶ月)	つかまり立ち (      ヶ月)つたい歩き (      ヶ月)			
・鼻炎・脱臼(箇所      )	歩きはじめ (      ヶ月)後追い (      ヶ月)	名前をよばれたらふりむく ( はい・いいえ )				
・みずぼうそう・おたふくかぜ	歯 (上      本) (下      本)					
・はしか・風疹・麻疹						
・その他(      )						
		好きな遊び				