氏　名　　年　　月　　日生まれ　（　　才）

病気のこと	・ひきつけ　有・無　（　　回）、（最後は　　年　　月）、　指示薬　有（　　）・　無 ・じんましん（アレルギーによるもの・寒暖差によるもの・体調不良によるもの・その他） ・アレルギー　有・無　　食物アレルギー（　　）、症状出た（蕁麻疹・喉の違和感・ゼーゼー・目の痒み・腫れ　・その他）　・　検査のみ ・喘息　有・無　　常備薬あり　（薬名　　）、吸入薬の有・無（　　） ・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・脱臼（　　）手術（　　） ・肺炎・鼻血・発達障害・中耳炎・自家中毒
薬の飲み方	□スポイト　□スプーン　□乳首　□粉のまま　□粉を水に溶かす　□その他　（　　）

お子さんの平熱	℃	体調が悪いときよくとる水分	

性　格	・強情　・泣き虫・神経質・やさしい・明朗・気が弱い・活発・すなお・すねる・潔癖 ・こわがり・わがまま・やんちゃ・その他（　　）
く せ	・つめかみ　・指しゃぶり　・どもる　・左きき　・その他（　　）
歩行の段階	・ハイハイ　・つたい歩き　・ヨチヨチ歩き　・自立歩行　・走れる

食事	偏　食	有（　　）・無	食べ物による特異体質	かかりつけの病院・医院
	食べ方	手づかみ　スプーン　おはし		

睡眠	昼　寝	・する（　：　～　：　）・しない	寝入り方	おんぶ　抱っこ　添い寝　一人 その他（　　） 哺乳瓶（中身は　　） おしゃぶり　バスタオル ぬいぐるみ その他（　　）
	時　間	・起床（　：　）・就寝（　：　）		
排泄	小　便	１日　回ぐらい　トイレットトレーニング中・終了		
	大　便	日　回　朝・昼・夜		
着　脱		自分でできる　半介助　全介助		

０才、１才授乳・離乳食・生活状況

・母乳のみの場合―今まで（粉ミルク・牛乳）を２回以上飲んだことが（ある・ない）

・ミルク名（　　）を１日　　回（夜中　　回含む）

・哺乳力は、（強い・弱い）　・１回の哺乳量　　ｃｃ　・飲み終わるまでの時間　　分

・ミルク以外の飲み物―番茶、果汁、その他（　　）

１回に与える量　　ｃｃ　（　好んで飲む・好まない　）

・離乳食は何ヶ月から始めましたか。

ヶ月　　与えた物（　　）

・現在与えている食べ物を具体的に教えてください。

〔　　〕

・離乳食は現在　　期（ 始めたばかり・慣れた頃・終わり頃 ）　・下痢をしやすいですか。（　はい・いいえ　）

◎卵、小麦粉料理（パン、うどん、そうめん、パスタ、マカロニなど）を２回以上食べたことがありますか。

（内容、量、回数、いつ頃からを記入してください）

〔　　〕

１日の生活のながれ

時間　０　２　４　６　８　10　12　14　16　18　20　22　24

現在、通っている保育園・小学校の名前を教えてください。　　**保育園・小学校**