**よく聞かれること**

※いろいろな施設を利用される際に聞かれる事が多い項目をまとめてみました。母子手帳があれば答えられる事がほとんどだと思います。手元に母子手帳がない時の為にちょこっとメモしておいてもいいかもですね。

記入日：　　　　年　　 月　　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 男・女 | | 年　　　 月　　　 日生 | | | |
| 氏 名 |  | | | |
| 成長の  様子 | 首のすわり　 　か月 | 寝返り　　 か月 | | おすわり　　 か月 | | はいはい　　 か月 | | | | つたい歩き　　 か月 |
| 一人歩き 　 歳　　 か月 | | 意味のある単語（ママ、ワンワン等）を話す 　 歳　　 か月 | | | | | | 2語文を話す 　 歳　　 か月 | |
| ・3語文を話す　 　 ・はっきりした発音で話す　 　・自分の名前を言う　　 ・経験した事を話す | | | | | | | | | |
| ・好きな遊びがある （　　　　　　　 　）　　 ・遊び友達がいる　　 ・友達と順番や交代で遊ぶ | | | | | | | | | |
| ・ボール等を持ったり投げたりする　　 ・ひとりでできる （三輪車/ブランコ/滑り台/ジャングルジム等） | | | | | | | | | |
| ・危険がわかる（止まれ、あぶない等）　 ・色（黄/赤/緑/青）がわかる 　・衣服の着脱が自分でできる | | | | | | | | | |
| ・耳のきこえや視力に問題 （　　　　　　　 　）　 　・歩いたり走ったり等に問題 （　　　　　　 　　） | | | | | | | | | |
| 健康の  状況 | ・ひきつけやけいれん、急に意識が無くなる等の症状をおこしたことがありますか　 はい・いいえ  ・健康や発達上のことで専門機関に相談や通所/通院をしたことがありますか　　　　はい・いいえ  内容  ・定期的に通院している病気等がありますか　はい・いいえ  ・普段、飲んでいる薬はありますか　　　　　　はい・いいえ  ・じんましんが、でたことがありますか　　　はい・いいえ  ・アレルギーがありますか　　　　　　　　　はい・いいえ | | | | | | | | | |
| 授乳・  食事の  状況 | 授乳の状況　　母乳 /　ミルク /　混合  ・ミルクは何を使って飲みますか (哺乳瓶 / マグマグ / コップ)  食事の形態 　・大人と同じ　・離乳食　　　回　（朝/昼/夜）  内容　・スープ・おもゆ・　　倍がゆ（つぶし・粒有）・軟飯・御飯・うどん・パン・たんぱく質 (豆腐 ・卵 ・魚 ・肉 ・牛乳 ・乳製品)・野菜類 ・果物類 | | | | | | | 食事の仕方・食べさせる・手づかみ  ・スプーンで大人が手伝って食べる  ・スプーンを使い一人で食べる | | |
| 好き嫌い　なし/あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 睡　眠 | 時間（　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　　　　）（　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　　　　）（　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　　　　）昼寝を含む | | | | | | | | | |
| 排泄の  状況 | おむつ　・終日使用・昼寝の時のみ使用・夜寝る時のみ使用・出たら教える・トイレトレーニング中  トイレ　・ひとりでできる　 ・手伝いが必要 (大便 / 小便) | | | | | | | | | |
| 担当者に伝えたいことはありますか？（健康・発達面・その他等） | | | | | | | | | | |