

個人調査表(産明け児用)		面接日	平成 年 月 日		担当者	
園児名	フリガナ	愛称	生年月日	平成 年 月 日		
集団経験の有無	有 ( 保育所 年 月 ~ 年 月 ) / 無					
哺乳について	初乳	<input type="checkbox"/> 飲ませた		<input type="checkbox"/> 飲ませていない		
	乳の種類	<input type="checkbox"/> 母乳のみ		<input type="checkbox"/> 混合( 月より)		
		<input type="checkbox"/> 人工乳のみ				
	乳首の種類	<input type="checkbox"/> ピジョンゴム・シリコン ( S ・ M ・ L )				
		<input type="checkbox"/> ヌーク ( S ・ M ・ L )				
	ミルクの温度	ひと肌程度 / あつめ / ぬるめ				
	回数と量	一日の回数( 回)		一回の量( cc)		
	時間	規則的( 時間おき)		不規則( 欲しがるとき)		
		一回の授乳にかかる時間		母乳( 分)	人工乳( 分)	
	授乳の方法	<input type="checkbox"/> 抱いて		<input type="checkbox"/> 寝かせたまま	<input type="checkbox"/> 顔(表情)を見ながら	
<input type="checkbox"/> テレビなどを見ながら		<input type="checkbox"/> その他				
飲み方	<input type="checkbox"/> 休みながら飲む		<input type="checkbox"/> 一挙に飲む	<input type="checkbox"/> 眠りながら飲む		
	<input type="checkbox"/> むせやすい		<input type="checkbox"/> その他( )			
授乳後の排気	<input type="checkbox"/> すぐでる		<input type="checkbox"/> でにくい			
授乳後の状態	<input type="checkbox"/> 吐かない		<input type="checkbox"/> 吐きやすい ( どんな時に )			
睡眠	寝具	<input type="checkbox"/> ベット		<input type="checkbox"/> 布団		
	寝かせ方	<input type="checkbox"/> おんぶ		<input type="checkbox"/> 抱っこ	<input type="checkbox"/> 添い寝	<input type="checkbox"/> 傍について
		<input type="checkbox"/> 一人で		<input type="checkbox"/> その他( )		
	寝つき	<input type="checkbox"/> よい		<input type="checkbox"/> ぐずる		
	姿勢	<input type="checkbox"/> うつ伏せ		<input type="checkbox"/> 仰向け	<input type="checkbox"/> その他( )	
環境	<input type="checkbox"/> 静か		<input type="checkbox"/> 暗くする	<input type="checkbox"/> 音楽をかける	<input type="checkbox"/> 特にしていない	
排泄	おむつの種類	<input type="checkbox"/> 布おむつ		<input type="checkbox"/> 紙おむつ		
	おむつの交換	<input type="checkbox"/> 泣いたとき		<input type="checkbox"/> ぬれたとき	<input type="checkbox"/> 時間を決めて( )	
		◎ 交換時楽しくする工夫をしていますか? ( )				
	便の状態	<input type="checkbox"/> やわらかめ		<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 固め	<input type="checkbox"/> 便秘気味
◎ 排便後のおしりの拭き方はどのようにしていますか? ( )						
排便の回数	一日( 回)					

清潔	入浴	場所	<input type="checkbox"/> ベビーバス	<input type="checkbox"/> お風呂	<input type="checkbox"/> 銭湯	<input type="checkbox"/> その他( )		
		誰と	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他( )			
		回数と時間	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 隔日	<input type="checkbox"/> 週( )回	<input type="checkbox"/> 何時頃( )		
		入浴は	<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> あまり好きではない					
		使用しているもの	<input type="checkbox"/> 石鹸(商品名 )		<input type="checkbox"/> ベビーシャンプー			
			<input type="checkbox"/> その他( )					
		顔拭き	<input type="checkbox"/> 拭いている		<input type="checkbox"/> 拭いていない			
爪きり	<input type="checkbox"/> 伸びていたら切る		<input type="checkbox"/> 定期的に切る					
家庭でどのように過ごしてきましたか？		<input type="checkbox"/> 寝かせておくことが多い	<input type="checkbox"/> 抱っこすることが多い					
		<input type="checkbox"/> 泣くとすぐに応じる	<input type="checkbox"/> しばらく泣かせることもある					
		<input type="checkbox"/> 言葉掛けをよくする	<input type="checkbox"/> その他( )					
留意している健康法		<input type="checkbox"/> 薄着	<input type="checkbox"/> 日光浴	<input type="checkbox"/> 外気浴	<input type="checkbox"/> 赤ちゃん体操			
		<input type="checkbox"/> その他( )						
虫刺されについて		<input type="checkbox"/> あまり腫れない	<input type="checkbox"/> 少し腫れる	<input type="checkbox"/> すごく腫れる				
◎ どんな子に育てたいですか？								
◎ その他園に知らせておきたいこと								

※こちらは記入しないでください

慣らし保育	日まで可能 ( お迎え ) / 無
通常保育	: ~ :
土曜保育	無 / 有 ( )