

生活記録表(0~1歳児用)

※新しい集団生活の中で、できるだけスムーズに生活ができるように配慮するための参考としますので、家庭での生活の様子をお知らせください。

名前() 男・女) 愛称() (令和 年 月 日生まれ)(歳 ヶ月)

◎言葉

・出てくる言葉()

◎睡眠

・一日の睡眠時間 ? ×―― ×で お書きください

(夜) 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6

(朝) 7 8 9 10 11 (昼) 12 1 2 3 4 (夕) 5 6

・様子 (よく寝る ・ 寝つきが良い ・ 寝つきが悪い ・ 寝起きが良い ・ 寝起きが悪い)

・誰と寝ますか ()

・寝るときのくせ ()

◎排泄

・大便について

・回数 (日 回) 排便を (あらかじめ知らせる ・ 出てから知らせる ・ 知らせない)

・症状 (下痢便 ・ 軟便 ・ 普通便 ・ 硬便 ・ 便秘になりやすい)

・尿について

・排泄方法 オマルや便座に [座る(座り始めた時期 ヶ月) ・ まだ座っていない]

・排尿を (あらかじめ知らせる ・ 出てから知らせる ・ 知らせない)

・おむつが (とれている ・ とれていない ・ 時間を決めていく)

・おむつは (布おむつ ・ 紙おむつ ・ トレーニングパンツ)

◎くせ ※あれば、○をしてください

指しゃぶり ・ 爪かみ ・ 衣服かみ ・ 性器いじり ・ 脱臼 ・ その他()

◎遊び

・どんな遊びをしていますか (室内)(室外)

・あそんでいる場所はどこですか ()

・誰とあそんでいますか ()

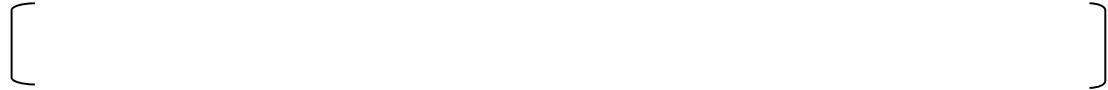
・テレビは見ていますか (はい ・ いいえ) ・どれくらい見ていますか (1日 時間)

・スマートフォン・タブレットは見ていますか (はい ・ いいえ) (1日 時間)

◎健康面

・血液型 型 平熱 °C ひきつけ (有 ・ 無)

・特に気になる点や考慮してほしいこと



◎食事

- ・母乳を飲んでいますか（はい・いいえ）・冷凍母乳を希望しますか（はい・いいえ）
- ・哺乳瓶を使用したことが（ある・ない）
- ・粉ミルクを飲んでいますか（はい・いいえ）（メーカー）（ml）（回）
（カップで・哺乳瓶で・ストローで）
- ・牛乳を飲んでいますか（はい・いいえ）（ml）（回）
（あたためる・冷やしたまま）（カップで・哺乳瓶で・ストローで）
- ・現在使用している哺乳瓶（ピジョンスリムタイプ・母乳実感・その他）（乳首のサイズ：）

※園では、子どもさんが満1歳をすぎてから牛乳を飲むようにしています。

- ・乳以外に何か飲んでいますか（湯冷まし・お茶・果汁・乳酸飲料・飲んでいない）
- ・離乳食開始及び完了はいつですか（開始ヶ月・完了ヶ月）

- ・飯（おもゆ・つぶし・全がゆ・軟飯・ご飯）
- ・パン（かゆ・そのまま・トースト）
- ・うどん（きざみ・そのまま）
- ・副食※食べているものに○をしてください

魚(白身魚・青い魚)・肉(牛・豚・かしわ・レバー)・ウインナー・卵黄・卵白・豆腐
いか・えび・貝類・豆類・菜葉類(ナッパ)※野菜類で特に除いてほしいもの()
いも類・にんじん・バター・チーズ・その他()

※園では、子どもさんが満1歳をすぎてから卵を食べるようにしています。

- ・果物〔りんご・みかん・バナナ・いちご・キーウィ・メロン・その他()〕
・どんな形で食べていますか〔果汁・すりおろし(つぶし)・みじん切り・スライス・そのまま〕
- ・おやつ〔乳ボーロ・ビスケット・ウェハース・せんべい・ヨーグルト・その他()〕
- ・食べ方〔ひとりで食べられない・食べられる(手づかみ・スプーン・フォーク)〕
- ・食欲はありますか（いつもある・むらがある・あまりない）
- ・食事は何分くらいかかりますか（ 分）
・そしゃくについて気になることがありますか〔ある()・ない〕
- ・ミルク、母乳、食事、おやつなどの時間帯をお書きください

(夜) 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6

(朝) 7 8 9 10 11 (昼) 12 1 2 3 4 (夕) 5 6

- ・父母、祖父母、きょうだいでアレルギー(喘息、鼻炎、原因不明の湿疹など)のある人はいますか
(いる・いない)
- ・食物アレルギーをおこしたことがありますか（ある・ない）

ご協力ありがとうございました。