

# ほっとステイ SHIP DAY NURSERY【1・2歳児用】問診票

ふりがな  
 児童氏名 ( ) 男 ・ 女 西暦 年 月 日生

## ★家庭生活の状況を教えてください。(該当するものには○をつけて下さい)

- ① 睡眠状況 昼寝 時 ~ 時  
 夜 時 ~ 時
- ( ・一人で寝る・添い寝、添い乳をしている  
 ・うつぶせ寝 ・とんとんする  
 ・何かを持って寝る )
- ② 食 事
- ・ 離乳食は完了しましたか さい・いいえ
  - ・ ミルク（母乳）を飲んでいますか さい・いいえ
  - ・ 飲み物は何で飲みますか 哺乳瓶・マグマグ・ストロー・コップ
  - ・ 一人で食べる さい・いいえ
  - ・ 食べさせてもらっている さい・いいえ
  - ・ 好き嫌いがありますか ない・ある（嫌いなもの )
  - ・ 食物アレルギーがありますか ない・ある
- ある場合こちらにもご記入をお願いします
- 食物アレルギー( ) 除去をしている・していない
- 摂取時の症状 ( )
- 症状が出た時の対処法 ( )
- 食物アレルギー( ) 除去をしている・していない
- 摂取時の症 ( )
- 症状が出た時の対処 ( )
- かかりつけ医 ( ) 電話番号 ( )
- ③ 排 泄 便・ ・ 1日 回 ふつう・便秘気味・下痢をしやすい  
 尿・ ・ 1日 回程度 ・オムツをしている さい（布・紙）・いいえ  
 ・トイレットレーニングをしている さい・いいえ  
 ・出たら知らせる さい・いいえ
- ④ 言 語
- ・ 喃語（あっあっ、ブーなど）を話す さい・いいえ
  - ・ 単語を話す（ワンワン、マンマなど ) さい・いいえ
  - ・ 指さしをする さい・いいえ
  - ・ 2語文を話す（ワンワンキタ,マンマチョウダイなど） さい・いいえ
  - ・ 会話のやりとりができる さい・いいえ
- ⑤ 家庭での遊び ● 主に誰と遊びますか ・親 ・兄弟、姉妹 ・祖父母 ・その他  
 ● どんな遊びを好みますか

( )

20 年 月 日現在

記入者氏名

続柄

---