

面 接 票 (0 歳児)

登録番号		面接日:西暦 年 月 日	
児 童 名	ふりがな	男 ・ 女	生年月日 西暦 年 月 日生(歳 か月)
通 称			備考
健 康	健康面は		健康 ・ 体調を崩しがち
	出生時の体重		g (在胎期間)
	出生歴		異常なし・あり()
	ひきつけはありますか 熱性けいれん		ない あり()
	かかりやすい病気はありますか		ない あり()
	既往症はありますか		ない あり()
	予防注射 (BCG・四種混合・MR(麻疹・風疹)・流行性耳下腺炎・水痘・肺炎球菌・Hibワクチン)		
	平熱 ℃ かかりつけの病院()		
食 事 の 内 容	離乳食は		完了している・完了していない()
	食品経験は……鮭・マグロ・牛肉・豚肉・海藻類・青魚類・スパゲッティ・くるみ・アーモンド 魚卵・卵(全卵)・牛乳・甲殻類		
	家庭での食事を食べる量は		多い ・ 普通 ・ 少なめ
	ひとりで食べようとしていますか はい・いいえ (母乳 ・ 卒乳)		介助して / スプーン・フォーク・ (右・左) コップ
	アレルギーについて		ない ある 具体的に()
	よく食べる食物はありますか		ない ある 具体的に()
	苦手な食物はありますか		ない ある 具体的に()
排 泄	便の状況は		硬め ・ 普通 ・ ゆるめ 1 日 回
睡 眠	寝付くときの状況は		一人で眠る・添い寝・おんぶ・抱っこ
	寝付くときの癖はありますか		ない ある 具体的に()
	寝やすい姿勢はありますか 午睡時間 (: ~ :)		うつぶせ・仰向け・横向き・その他() 熟睡度 浅い・深い
人 と の 関 わ	好きなあそびや玩具などありますか		具体的に ()
	泣いた時の関わり方などありますか		具体的に ()
心配なこと・その他			
面接時のようす			

* 個人情報保護法を遵守し、記載された個人情報は適切に取り扱います。