

面接票(1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 °C	かかりつけの病院()					
食 事 の 内 容	離乳食の状況は		完了している・完了していない()				
	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ますか		はい・いいえ 介助して / スプーン・フォーク・箸 (右・左)				
	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・抱いて				
	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		うつぶせ・仰向け・横向き・その他()				
	午睡時間 (: ~ :)		熟睡度 浅い・深い				
人との 関わり	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()				
	家庭での過ごし方は						
心配なこと・その他							
面接時のように							

* 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。