

カードNO. _____

個人調査票

高崎キッズサポート かしの木
平成 年 月 日 () 現在

ふりがな
お子様の名前 _____ 生年月日 平成 年 月 日 年齢 歳 ヶ月

保険証コピー

◆下記について該当する項目にチェックをして下さい。

- ・好きな遊びは何ですか？ ()
- ・誰とよく遊びますか？ 父 母 男兄弟 女姉妹 祖父母 その他
()
- ・性格について当てはまるものにチェックをしてください。

明朗 温和 わんぱく 動きが活発 がまん強い 几帳面 人見知り マイペース

【食事】

- ・食事の量について教えてください。 多い 普通 少ない
- ・食事はひとりで食べられますか？ ひとりで食べられる 食べさせてもらう
- ・食事にかかる時間について教えてください。 早い 普通 遅い
- ・嫌いな食べ物はありますか？ ()

※ミルク・離乳食の方はこちらをご記入ください。

◆ミルク 母乳 人工 混合 (1回 CC 時間間隔)

ミルクの吐き戻しはありますか？ はい いいえ

◆離乳食 つぶし きざみ やわらかめ 完了

【睡眠】

- ・寝る時のくせ ()
- ・寝かせ方について教えてください。 添い寝 抱っこ おんぶ 一人寝

※乳児のみ

- ・おんぶ紐は使用してもよろしいですか？ はい いいえ

【排泄】

- ・排泄の状況を教えてください。 おむつ パンツ
- ・大便の状況を教えてください。 普通 下痢 便秘
ひとりで拭ける できない 手伝いが必要
- ・小便の状況を教えてください。 近い 遠い (時間おき)
ひとりで拭ける できない 手伝いが必要

【健康】

- ・定期検診で何か言われたことはありますか？ なし あり ()
- ・発達の状況について心配なことはありますか？
心配はない 心配がある ()

◆療育手帳所有 級 ◆身体障がい者手帳所有 級

☆気になる点、託児中特に気を付けてほしいことがありましたらご記入ください。