

生活状況票

記入日		R△ 年 △ 月 △ 日				減免対象 あり・なし																																																																															
基本情報	フリガナ	カスガイ アイコ				性別	生年月日																																																																														
	児童氏名	春日井 あいこ				男・女	R△年△月△日 (満△歳△ヶ月)																																																																														
	住所	〒486-0833 春日井市 上条町3-244 さくらす春日井 301																																																																																			
	緊急連絡先	優先	フリガナ氏名	続柄	電話番号	種別(携帯・勤務先等)																																																																															
	※日中必ず 連絡の付く 電話番号	①	春日井 ママ	母	080-0000-0000	携帯																																																																															
		②	春日井 パパ	父	090-0000-0000	携帯																																																																															
③		春日井 ママ	母	0568-00-0000	勤務先																																																																																
集団保育の経験	無・有(在籍中は施設名を記入:) 保育園・幼稚園・民間の託児所・他の一時保育室 1回のみ・2~5回利用・6回以上または定期的に利用																																																																																				
かかりつけ医	内科	◇◇こども クリニック		外科	◇◇◇ クリニック		その他																																																																														
生活リズム		開所時間内における日常的な生活の様子をご記入ください。 (記入例) <table border="1"> <tr> <td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19																											7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19																										
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19																																																																									
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19																																																																									
食事	食事量	よく食べる・普通・少なめ・ほとんど食べない																																																																																			
	介助	一人できる・一部介助・全介助																																																																																			
	食具	箸(右・左)・スプーン・フォーク・手づかみ・コップ																																																																																			
	離乳食	回数: 回/日	初期・中期・後期・完了期																																																																																		
	授乳	母乳・混合・ミルク	量: 200ml/回																																																																																		
排泄	頻度	遠い・普通・近い (分・時間 おき)																																																																																			
	介助	一人できる・一部介助・全介助				下着	紙パンツ・パンツ																																																																														
	睡眠	すぐに眠る・眠るまで時間が掛かる・眠りが浅い																																																																																			
着替え	一人できる・一部介助(着衣・脱衣)・全介助																																																																																				
遊び	一人で遊ぶ・兄弟と遊ぶ・大人と遊ぶ・その他()					絵本 ブロック 音の出るおもちゃ																																																																															
	物おじしない・人見知りをする・手が出ることもある 噛みつくことがある・その他()					好きな遊び																																																																															
健康	アレルギー	無・有(該当物質と症状: 卵) 検査で陽性・未検査・アナフィラキシーショック 無・有(歳 ヶ月頃)																																																																																			
	既往歴	無・有(現在通院・経過観察中の病状: 無・有(病名:) 熱性けいれん(既往歴: 約 回/直近: 年 月 日) 脱臼等(部位:) その他() 日常生活: 支障なし・配慮・支援が必要・運動制限 有・無																																																																																			

その他	保育者に伝えておきたいことや心配ごとなど お昼寝は抱っこでしか寝たことがありません 眠たくなると指を吸います 好き嫌いがでてきたようで、ご飯はよく食べるが、野菜を食べてくれなくなりました 1歳になり、伝い歩きをするようになりました お友達に手を出さないか心配です 心配なことや発達状況等で保育者が把握しておいた方が良いことなどを記入してください
備考 ※保育者記入	