生　　活　　メ　　モ

( ０・１・２ 歳児 )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 　　　　　年 　　 月 　 　日生 |
| 名　前 |  | 　　　　才　　　　ヶ 月 |
| 食　　　　　　事 | 飲　　み　　方（ ミルク ・ 母乳 ） | ・どのようにミルクを飲ませていますか　　□ 抱いて飲む　　□ 寝かせて飲む　　□ 一人で持って飲む・主に誰が飲ませますか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）・ゲップのさせ方（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）・ミルクを大量に吐くことはありますか　□ 有　 □ 無・その他気になる事等記入 |
| 食　　べ　　方 | ・離乳食の状況　□ 初期　　□ 中期　　□ 後期　　□ 完成・子どもの姿勢　□ 抱いて　　□ ベビーラック　　□ イスに座らせて　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・子どもの食べ方　□ 気になる　　□ 気にならない　└→どのようなことが気になりますか　　□ 噛まずに飲みこむ　 □ 食べるのが速い 　□ 食べるのが遅い　　□ 音を立てて食べる　 □ 遊びながら食べる　 □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 昼　　　寝 | 時間 | 　□ AM　　　時頃　　□ＰＭ　　　時頃　　□ 不 規 則 |
| 場所 | 　□ ベッド　　□ ふとん　　□ その他（　　　　　 　　　　） |
| 寝かせ方 | 　□ ひとりで　□ 添い寝　　□ おんぶ　　□ 抱っこ |
| 寝つき | 　□ 良い　　□ 悪い | 寝起き | 　□ 良い　　□ 悪い |
| 状態 | 姿勢 | 　□ うつ伏せ　　□ 仰向け　　□ 横向き |
| 睡眠の具合 | 　□ 浅い　　 □ 深い |
| くせ | 　□ 無　　□ 有（　　　　　　　　　　　　 ） |
| 排　　　泄 | オムツ | 　□ 紙オムツ　　□ 布オムツ　　□ していない |
| 排泄の様子 | 　□ 全く知らせない　　　　□ 排泄してから知らせる　□ おしっこのみ知らせる　□ うんちのみ知らせる　□ 自立している　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　） |
| 便の回数 | 1日　　 回 | 便の状態 | □ 硬い □ 普通 □ ゆるい □ 便秘 |
| その他 | 気がかりな事（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　　　歴 | 病　歴 | □ ひきつけ　　回 / 初回発作　　年　　月 / 最近の発作　　年　　月□ ぜんそく　　回 / 初回発作　　年　　月 / 最近の発作　　年　　月□ その他 |
| 入　院　歴 | ・入院をしたことがありますか　□ 無□ 有 （ 　　年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日　　　日間 ）　└→病気名・症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・手術をしたことがありますか　□ 無　□ 有 （ 　　年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日　　　日間 ）　└→具体的な内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　主　 治 　医（　　　　　　　　病院　　　　　　　　　医師）　経過中の場合は日常生活で気を付けなければならない事等を記入 |
| 傷　病　歴 | ・現在までに起こったケガの期間と経過　□ 脱きゅう 　　回 / 初回　　年　　月 / 最近　　年　　月　□ 頭を打った 　　回 / 初回　　年　　月 / 最近　　年　　月　□ その他 |
| そ　　の　　他 | ・現在困っている事、気になる事、知らせておきたい事や希望する事等を記入 |