

生活状況調査書

令和 年 月 日

ミルク	メーカー () 乳首 (<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Yカット <input type="checkbox"/> ヌーク <input type="checkbox"/> その他()) 一日 () 回 一回の量 () cc 温度 (<input type="checkbox"/> 熱め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ぬるめ)					
授乳方法	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 混合	離乳食	<input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> スープ <input type="checkbox"/> おもゆ <input type="checkbox"/> 5~7倍粥 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> うらごし <input type="checkbox"/> すりつぶし <input type="checkbox"/> 煮つぶし <input type="checkbox"/> やわらか煮 <input type="checkbox"/> きざみ 1日 (食) 家庭でよく食べているもの			
食貝具合	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 少ない	好きな食べ物		嫌いな食べ物		
備考						
アレルギー食物	食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 医師の診断 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食品名 (<input type="checkbox"/> 乳類 <input type="checkbox"/> 卵類 <input type="checkbox"/> 豆類 <input type="checkbox"/> そば類 <input type="checkbox"/> その他 ()) 症状 (<input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> チアノーゼ) <input type="checkbox"/> その他 ()					
睡眠	昼寝	午前 時より 時間ぐらい 午後 時より 時間ぐらい				
睡眠	寝ぐせ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 何かを持つ <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 1人で寝る <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> うつぶせ <input type="checkbox"/> その他 ()				
排泄	おむつ	<input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜つける <input type="checkbox"/> 昼寝のときだけつける <input type="checkbox"/> 夜ねる時だけつける				
排泄	小便	<input type="checkbox"/> させてもらう (<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おまる) <input type="checkbox"/> 手伝ってもらう (<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おまる) <input type="checkbox"/> 1人です (<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おまる)				
排泄	大便	<input type="checkbox"/> させてもらう (<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おまる) <input type="checkbox"/> 手伝ってもらう (<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おまる) <input type="checkbox"/> 1人です (<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おまる)				
好きな遊び	<input type="checkbox"/> ミニカー <input type="checkbox"/> ままごと <input type="checkbox"/> 絵本 <input type="checkbox"/> その他 ()					