

問診票（0歳児）

記入日 令和 年 月 日

(ふりがな) 児童氏名		令和 年 月 日生 (歳 カ月)
保護者氏名		保育所 (園)
住 所	紀の川市	

・質問事項を記入するか、あてはまるところを○で囲んでください

発 育 状 況	首すわり (月)	寝返り (月)	おすわり (月)
	ハイハイ (月)	歩き始め (歳 月)	発語 (歳 月)
	目の前で物を左右に動かすと、それを目で追いますか (はい ・ いいえ)		
音のする方向に顔を向けたり、反応したりしますか (はい ・ いいえ)			

体 質	熱性けいれんをしたことがある (はい 熱 _____℃ ・ いいえ)			ぜんそくがある (はい ・ いいえ)		
	ひきつけを起こしたことがある (はい ・ いいえ)			てんかんがある (はい 直近の発作 _____ 頃 ・ いいえ)		
	かぜをひきやすい (はい ・ いいえ)		皮膚が弱い (はい ・ いいえ)		熱をよく出さず (はい ・ いいえ)	
	関節が抜けたことがある (はい どの関節ですか _____ ・ いいえ)					
アレルギー体質ですか (はい 具体的に: _____ ・ いいえ)						
その他気になる症状がありますか (_____)						

授 乳 ・ 食 事	授乳 (母乳 ・ ミルク ・ 混合)		ミルクはどのくらい飲みますか (1日 _____ 回、1回 _____ cc)	
	使用しているミルクのメーカーはどこですか (_____)			
	離乳食は始めていますか (はい _____ 回/日 ・ いいえ)			
	どのような状態のものを食べていますか (ベタベタ ・ つぶつぶ ・ あらつぶし ・ ほとんど大人に近いもの ・ 大人と同じ)			
	卵を食べたことがありますか (卵黄 ・ 白身 ・ 全卵 ・ いいえ)			
	牛乳を飲んだことがありますか (はい ・ いいえ)			
	どのような魚介類を食べたことがありますか (白身魚 ・ 赤身魚 ・ 青魚 ・ イカ ・ エビ ・ カニ ・ アサリ ・ シジミ)			
	どのような肉類を食べたことがありますか (鶏肉 ・ 豚肉 ・ 牛肉)			
	どのような乳製品を食べたことがありますか (ヨーグルト ・ チーズ ・ 生クリーム ・ カルピスやヤクルト)			
	どのような果物を食べたことがありますか (いちご ・ りんご ・ みかん ・ バナナ ・ もも ・ その他)			
豆類を食べたことがありますか (豆腐 ・ 豆乳 ・ ピーナツバター ・ その他)				
マヨネーズやドレッシングは使ったことがありますか (はい ・ いいえ)				
アレルギー食ですか (はい 具体的に: _____ ・ いいえ)				

1 日 の 生 活 リ ズ ム	朝	昼	夜																			
	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時		
	(睡眠及び食事の時間、また排便については規則的であればお書き下さい。)																					
	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	
起床: (起)	睡眠: (睡)	排便: (便)	ミルク: (ミ)	離乳食: (食)	その他間食: (間)																	

生 活	寝つきはいいですか (はい ・ いいえ)	寝起きはいいですか (はい ・ いいえ)
	おむつの種類 (布 ・ 紙)	排便状況 1日 _____ 回 (軟便 ・ 普通 ・ 硬便)
	その他気になることはありますか (_____)	