

S-2 生活調べ(2歳児)

記入日 年 月 日
名前

<p>食</p>	<p>1 食事の時間 (朝食 時頃) (昼食 時頃) (夕食 時頃)</p> <p>2 1回の所要時間 (分位)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 一人で食べられる <input type="checkbox"/> 一人で食べられない <input type="checkbox"/> 要介助</p> <p>4 <input type="checkbox"/> スプーンを使う (<input type="checkbox"/> 上手に使う <input type="checkbox"/> まだこぼす <input type="checkbox"/> てづかみ) <input type="checkbox"/> 使えない</p> <p>5 <input type="checkbox"/> はしを使う (<input type="checkbox"/> 上手に使う <input type="checkbox"/> まだこぼす <input type="checkbox"/> てづかみ <input type="checkbox"/> エジソン箸等で練習中) <input type="checkbox"/> 使わない</p> <p>6 食事の習慣について困っていること (例：立って歩く・テレビを見ながら食べる・遊び食べする・食が細い等・・・) ()</p> <p>7 どうしても食べないもの・苦手なもの ()</p> <p>8 牛乳 <input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 全く飲めない <input type="checkbox"/> 苦手</p> <p>9 主に誰と一緒に食事していますか (朝 夜)</p> <p>10 食べ物アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> はい (除去食依頼書を提出してください) <input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>睡眠</p>	<p>1 睡眠時間 (時 分 ~ 時 分)</p> <p>2 午睡 (<input type="checkbox"/> する 時間 <input type="checkbox"/> しない)</p> <p>3 寝つきが <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> すぐ目を覚ましやすい <input type="checkbox"/> 寝ぼける</p> <p>4 寝る時の癖はありますか (何かを触る、抱っこしないと寝ない等・・・) ()</p> <p>5 機嫌よく <input type="checkbox"/> 起きる <input type="checkbox"/> 起きない</p> <p>6 夜は誰と寝ますか ()</p> <p>7 寝る前に何かしてあげていることはありますか ()</p>
<p>排泄</p>	<p>1 オムツ使用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 使用 *1日 回くらい <input type="checkbox"/> 寝るとき使用 <input type="checkbox"/> トイレトレーニング中 <input type="checkbox"/> 紙パッド使用</p> <p>2 大便 *1日 回 (<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 不定 <input type="checkbox"/> 便秘がち)</p> <p>3 排尿を予告する <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない</p>
<p>着脱・衛生</p>	<p>1 手洗いを一人でする (<input type="checkbox"/> 洗える <input type="checkbox"/> 洗えない)</p> <p>2 歯を磨いている (<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない)</p> <p>3 着脱がひとりのできるもの <input type="checkbox"/> くつ <input type="checkbox"/> ソックス <input type="checkbox"/> タイツ <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> ズボン <input type="checkbox"/> シャツ <input type="checkbox"/> 上着 <input type="checkbox"/> セーター <input type="checkbox"/> ボタン</p>
<p>遊び</p>	<p>1 どんな遊びが好きですか ()</p>
<p>言語</p>	<p>1 話し方 <input type="checkbox"/> よく話す (おしゃべりな方) <input type="checkbox"/> 聞かれたら話す <input type="checkbox"/> 黙ってしまう</p> <p>2 人の話 <input type="checkbox"/> 理解できる <input type="checkbox"/> なかなかできない</p> <p>3 ことば <input type="checkbox"/> はっきり話すことができる <input type="checkbox"/> 幼児語がとれない <input type="checkbox"/> 少しどもる <input type="checkbox"/> 単語のみ <input type="checkbox"/> 2語文を話す</p> <p>4 身体の異常を訴えることが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> おなかが痛い <input type="checkbox"/> おなかすいた <input type="checkbox"/> 眠い <input type="checkbox"/> その他)</p>
<p>家庭での方針・どんな子に育てたいですか</p>	
<p>幼稚園・保育園に対する希望</p>	
<p>特に気になることや、なおしたい癖、子育てに関する悩みなどはありますか</p>	