

年齢別生活状況（3歳以上児）

児童氏名	ふりがな	男・女	年 月 日 （ 歳 月 日生まれ か月現在）	
食 事	朝食	（ 時頃） （ 分）くらいで食べられる	おやつ	時間を決めて（ いる ・ いない ） 種類（ ）
	偏食	ある ・ ない 好きな食物（ ） 嫌いな食物（ ）		
	食べ方	食欲（ ある ・ ない ）、 スプーン ・ はし ・ その他（ ）		
睡 眠	起床	（ 時頃） 寝起き（よい・わるい）	就寝	（ 時頃） 寝つき（よい・わるい）
	昼寝	しない・する（ 時頃 分位）	くせ	夜尿・その他（ ）
清 潔	洗面	1人です ・ やってもらう	歯磨き	している ・ していない
	手洗い	1人です ・ よく忘れる やってもらう	鼻かみ	できる ・ できない
			うがい	できる ・ できない
排 泄	トイレ	和式 ・ 洋式	小便介助	不要・要（ ）
	便通	毎日（ 回）（ 朝・昼・夜 ） 便秘がち（ 日おき位）	大便介助	不要・要（ ）
言 葉 ・ 自 立	発音	わかりやすい ・ わかりにくい	自立行動	脱ぐ・はく・着る・結ぶ・ボタンなどを 1. ほとんど1人です 2. まだできない 3. できるのにしてもらいたがる 4. できるのに大人がしてしまう
	幼児語	ない ・ ある		
	会話	できる ・ できない その他（ ）		
発 育	遊び	友達（ いる ・ いない ） 好きな遊び（ ）	習癖	つめかみ・指しゃぶり・かみつき その他（ ）
	性格	明朗・ひっこみじあん・強情・泣き虫・気が弱い・あきっぱい・その他（ ）		
既 往 歴	今までに重い病気や手術をしたことが（ 有 ・ 無 ） ※「有」の場合は下記もご記入ください。			
	病名（ ）	手術（有・予定（ 歳 月）【手術名】		・無）
	病名（ ）	手術（有・予定（ 歳 月）【手術名】		・無）
	病名（ ）	手術（有・予定（ 歳 月）【手術名】		・無）
医 療 的 ケ ア	呼吸管理：酸素吸入 ・ 人工呼吸器（NIPPV、IPVを含む） 経管栄養：経鼻経管 ・ 胃ろう ・ 腸ろう 吸引：口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管切開部		導尿：一部要介助 ・ 全部要介助 与薬：経口 ・ 注入 ・ 座薬 薬名（ ）	
ア レ ル ギ ー	有（ ）・無 ※程度や配慮すべきことを詳しく記入してください。		そ の 他	1. 該当するものがあれば、○で囲んでください。 脱臼・てんかん・ぜんそく・アトピー性皮膚炎・熱性けいれん ・その他（ ） 2. 乳幼児健診の結果や心身の発達で、心配なことがあれば記入してください。