

<p>睡眠</p>	<ul style="list-style-type: none"> 就寝時間 午後 時 分頃 起床時間 午前 時 分頃 午前寝を(する・時々する・しない) 時 分頃～ 時 分頃迄 お昼寝を(する・時々する・しない) 時 分頃～ 時 分頃迄 寝るときの方法・くせ (添い寝・おんぶ・指しゃぶり・その他)
<p>遊び</p>	<ul style="list-style-type: none"> 主に遊ぶ人..... おもちゃを使って遊ぶ 水・砂・土に触れるのを嫌がる テレビ・タブレット・スマートフォンを見る時間 (一日 時間位) 親から離れずいつも後を追う 特に不安感を示すものがある (例 高い所・大きな音 等) 目をはなすと親から離れてどこかに行きますか (行く 行かない)
<p>体質</p>	<ul style="list-style-type: none"> 今までかかったことのある病気 (水痘・流行性耳下腺炎など) 病名 歳 カ月頃 病名 歳 カ月頃 病名 歳 カ月頃 持病がありますか ある ない (ひきつけ・脱臼・喘息・アトピー 等) その他《具体的に記入》..... 食物以外のアレルギーがありますか ある ない (例 ハウスダスト 花粉 等) その他《具体的に記入》..... 熱性けいれんがありますか ある ない 最終発症日 年 月 日 受診先 薬を常用していますか はい いいえ 何の薬ですか
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指や決まった物を口に入れる なに 何か特定の物を持っていないと落ち着かない なに 身体の決まった場所を触っていないと落ち着かない どこ 乳児健診で相談したことはありますか (はい いいえ) 相談内容 (.....)
<p>※特別気になること、心配なことがありましたらお書きください</p>	
<p>転園の方におたずねします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 転居前の住所 転居前の保育園 	