

<家庭の状況をお知らせ下さい>

食事	離乳食	生後()か月から
	進行状況	順調 ・ 順調でない
	現在の食事回数	1日()回
	現在の食事内容 (食材の硬さや形状・食事形態等をご記入下さい)	
	食べ方(複数可)	抱いて・イスに座って・歩きながら スプーン・フォーク・箸を使う
	食べる事	好き ・ あまり好きではない
	特に好きな料理・食品	
	嫌いな料理・食品	
母乳・ミルク	飲んでいるもの	母乳・ミルク・牛乳・その他
	一日に飲む回数	1日 回
	何を使って飲む?	哺乳瓶・コップ・ストロー・マグマグ
	乳首のメーカー	
	乳首の大きさ	
	粉ミルクのメーカー	

睡眠時の習慣	一人で寝付く・添い寝・母乳を飲みながら・指しゃぶり おもちゃや毛布を触りながら
寝る場所	ベビーベッド・子ども用布団・大人といっしょ
寝る姿勢	仰向け・うつぶせ・横向き
便器やオマル(1歳以上)	使ったことがない・練習中・毎回使う
排便(2歳以上)	オムツに・トイレで
好きな遊びとおもちゃ	

☆食事で特に気をつけていること、考えていること、何か心配なことがあればご記入ください。

--

☆保育園に心配なこと・要望等ありましたらご記入下さい。

--