

これまでの集団生活 有 (保護者一諸 ・ 母子分離) ・ 無

有の場合 - 保育園 ・ 幼児教室 ・ 習い事

通所期間 年 月 日 ～ 年 月 まで

通園方法 - 徒歩 ・ 自転車 ・ 電車 ・ バス 自宅からの所要時間 分

生活状況	日常の体温	平熱 ℃
	排泄の様子	現在の状況 自立 ・ トレーニング中 ・ オムツ着用 1日の回数 尿(約 回) ・ 便(約 回) 排泄の様子(
	食欲の様子	ある ・ ない ・ 少ない ・ むらがある
	食事の時間と様子	朝(時) 様子() 昼(時) 様子() 夜(時) 様子()
	言葉の様子	
	利き手	右利き ・ 左利き ・ 左利きを右利きに直したい
	人見知り	しない ・ 普通 ・ 強い
	遊ぶ場所(複数回答可)	自宅 ・ 近所 ・ 公園 ・ その他
	好きな遊び	一人遊び() /他者との遊び()
	アレルギーについて	なし・ある()アレルギー 注意点
	かかりつけの病院	病院名 TEL () 病院名 TEL ()
	家庭での様子	
	1歳児半検診について	お子様の成長に関して、所見等を頂いたことがありますか？
	その他	遊び、発達、性格等の事で心配な事がありましたら何でもお書きください。