



<p>排 泄</p>	<p><b>【1歳3か月未満】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大便：<input type="checkbox"/>決まっている <input type="checkbox"/>決まっていない（ ）</li> </ul> <p><b>【1歳3か月以上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大便：<input type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>一人でできない：<input type="checkbox"/>規則的 <input type="checkbox"/>不規則 ：<input type="checkbox"/>一人でふける <input type="checkbox"/>一人でふけない</li> <li>・小便：<input type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>一人でできない：<input type="checkbox"/>近い <input type="checkbox"/>遠い</li> <li>・夜尿：<input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない</li> <li>・おむつを<input type="checkbox"/>している <input type="checkbox"/>していない <input type="checkbox"/>夜間のみ</li> </ul>
<p>食 事</p>	<p><b>【1歳3か月未満】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の食事：<input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>離乳食 <input type="checkbox"/>初 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>後 <input type="checkbox"/>完了</li> <li>・具体的な内容（ ）</li> <li>・栄養：<input type="checkbox"/>母乳 <input type="checkbox"/>ミルク(時間おき) <input type="checkbox"/>食後 <input type="checkbox"/>不定期</li> <li>・飲み物：<input type="checkbox"/>コップ <input type="checkbox"/>哺乳瓶 <input type="checkbox"/>その他( )</li> </ul> <p><b>【1歳3か月以上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・量：<input type="checkbox"/>多い <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>少ない</li> <li>・食べ方：<input type="checkbox"/>一人で食べられる <input type="checkbox"/>一人で食べられない</li> <li>・時間：<input type="checkbox"/>早い <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>遅い</li> <li>・利き手：<input type="checkbox"/>右手 <input type="checkbox"/>左手</li> </ul>
<p>睡 眠</p>	<p><b>【1歳3か月未満】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・午前 時くらい ・午後 時くらい <input type="checkbox"/>おんぶ <input type="checkbox"/>抱っこ <input type="checkbox"/>その他（ ）</li> </ul> <p><b>【1歳3か月以上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼寝：<input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない</li> <li>・寝つき：<input type="checkbox"/>よい <input type="checkbox"/>わるい <input type="checkbox"/>一人で寝られる</li> <li>・寝起き：<input type="checkbox"/>よい <input type="checkbox"/>わるい</li> </ul>
<p>その他の 特記事項</p>	

(注) 援助活動の実施にあたっては、子どもの当日の健康状態（睡眠・食欲等）を  
提供会員に伝えてください。