

もぐもぐ教室記録

実施日	同伴者：母・父・祖母・祖父・その他（ ）
実施場所：子育ての駅「ほのぼの」	

太線内を記入又は、該当する箇所を○で囲んでください。

氏名	ふりがな.....	R 年 月 日生	保育者	昼	母父 祖父母 園名()
	男・女	満 か月 日		夜	母父 祖父母 園名()
栄養	1 母乳・ミルクについて 母乳 1日 () 回		出産週数		週
	ミルク 1回量 () ml を 1日 () 回				
	2 離乳食を開始したのはいつですか。() か月 (上旬・中旬・下旬)				
	3 離乳食を何回食べていますか。 1日 () 回				
	4 離乳食で相談したいことはありますか。 ない・ある ()				
5 平均的な一日の様子を教えてください					
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24					
発達	1 床に手をついて一人で座れますか。				はい・いいえ
	2 声の方向に振り向きませんか。				はい・いいえ
	3 欲しいものがあると手を伸ばしてつかみますか。				はい・いいえ
病気と症状	これまでの病気や現在治療中の病気はありますか。 ない・ある		心配なこと	お子さんの成長や育児についての悩みがありますか ない・ある	

計測	体重	身長	Kaup	予防接種	接種済には①点をつけてください。
	g	cm			BCG ① B型肝炎 ①② ヒブ ①②③ (5混の場合は不要) 肺炎球菌 ①②③ 4種混合 ①②③ / 5種混合 ①②③

※これ以下は記入しないでください。

保健指導欄	保健師 有・無	栄養士 有・無
	担当 ()	(①乳汁量 ②飲料③食事内容④おやつ⑤その他⑥良好) 担当 ()

カンファ 否・要 要指導

内容

分類 発育 発達 疾病 検尿 栄養 生活 育児

対応 訪問 電話 園での確認 次回健診 紹介

担当 地区担当 業務担当 時期 まで

フォロー結果 実施年月日 担当 相手

方法 訪問 電話 園での確認 健診

状況

評価