

子育て期セルフ支援プラン(幼児期)

記入日R , .

子生年月日R , ,

このシートは、健やかにすすすく子育てができるよう具体的なサポートについて一緒に考えるためのものです

子のかかりつけ医：

お仕事 (あり：育休期間

) 転居予定 (あり：場所・期間

)

どのような子育てをしたいですか

		幼児 (1歳以降) チェックリスト例を参考に記載	親 チェックリスト例を参考に記載	自由記載
私の生活課題・気になること	心と体	(例) <input checked="" type="checkbox"/> 体重が増えない <input type="checkbox"/> 目が離せない <input type="checkbox"/> 夜泣き <input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 反応が少ない <input type="checkbox"/> 目線が合わない <input type="checkbox"/> 言葉の遅れがある <input type="checkbox"/> 発音不明瞭 <input type="checkbox"/> 動きが多い <input type="checkbox"/> 皮膚のトラブルがある <input type="checkbox"/> 身長が伸びない	<input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 気分が落ち込む <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 家族の協力が得られない <input type="checkbox"/> 相談できる人がいない	
	食と歯科	<input type="checkbox"/> 卒乳 <input type="checkbox"/> 好き嫌いが激しい <input type="checkbox"/> アレルギーがある <input type="checkbox"/> むし歯がある <input type="checkbox"/> 歯磨きを嫌がる <input type="checkbox"/> むし歯がある <input type="checkbox"/> 過食・少食	<input type="checkbox"/> 欠食がある <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> むし歯がある	
	生活全般	<input type="checkbox"/> トイレトレーニングが進まない	<input type="checkbox"/> 上の子への対応 <input type="checkbox"/> 仕事との両立 <input type="checkbox"/> 生活リズムが不規則 <input type="checkbox"/> 家族計画	
	私ができること	(例) <input type="checkbox"/> 絵本の読み聞かせ <input type="checkbox"/> ことばかけ	<input type="checkbox"/> ストレス解消法がある <input type="checkbox"/> 生活リズムを意識する <input type="checkbox"/> 禁煙	
セルフプラン	食と歯科	<input type="checkbox"/> 幼児食： <input type="checkbox"/> はみがき <input type="checkbox"/> 卒乳計画	<input type="checkbox"/> 野菜を食べる <input type="checkbox"/> 栄養バランス	
	生活全般	<input type="checkbox"/> 環境を整える	<input type="checkbox"/> 相談する場がある	
	家族	(例) <input type="checkbox"/> 食事の片付け： <input type="checkbox"/> 相談者： <input type="checkbox"/> 禁煙： <input type="checkbox"/> 家事： <input type="checkbox"/> 買い物： <input type="checkbox"/> ゴミだし： <input type="checkbox"/> 洗濯： <input type="checkbox"/> 皿洗い：		
	民間	<input type="checkbox"/> テイクアウト <input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 子育てサロン <input type="checkbox"/> 自治会サロン <input type="checkbox"/> ママ友がいる <input type="checkbox"/> 宅配		
保健・医療	<input type="checkbox"/> 訪問： <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 1.6健診 <input type="checkbox"/> 母子保健推進員声かけ <input type="checkbox"/> 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 2.6歯科健診 <input type="checkbox"/> 5歳児相談 <input type="checkbox"/> 発達集団教室 <input type="checkbox"/> 発達個別相談 <input type="checkbox"/> 電話相談：			
	その他	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 子育てサークル <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・子ども園 <input type="checkbox"/> 親子ピクス <input type="checkbox"/> 福祉医療 <input type="checkbox"/> 双子の会 <input type="checkbox"/> プレママ <input type="checkbox"/> 一時保育		

次回面接予定日：

担当