

0 歳児 確認事項一覧

年 月 日

氏名_____

1	寝るときの姿勢はどうですか？	仰向け・うつ伏せ・横向き
2	持病はありますか？	はい・いいえ はい→(病名:)
3	普段抱っこひもは使用されていますか？	はい・いいえ
4	普段おんぶはされていますか？	はい・いいえ
5	授乳の間隔を教えてください。	約 時間おき 備考:
6	1 回のミルクの量を教えてください。	ml／回 備考:
7	げっぷをさせる必要はありますか？	はい・いいえ
8	粉ミルクは <u>水道水</u> を沸かしたお湯を使用しても問題ありませんか？	はい・いいえ ※いいえの場合はお湯をご持参ください。
9	その他注意事項がありましたらお書きください。	

注文の多い託児所 けんけんぱっ