

一時保育健康・生活確認書

年 月 日 現在

ふりがな 児童名		性別	児童の生年月日				保護者氏名									
		男・女	西暦		年	月	日									
送迎者	登園時					続柄		連絡先								
	降園時					続柄		連絡先								
	その他					続柄		連絡先								
生活状況	食事	食欲	有・無 時間がかかる		食べ方		手づかみ・フォーク・スプーン・はし									
		好き嫌い	有・無 嫌いな食品()		食物アレルギー (該当するものに○)			なし・あり※ ※令和5年度は、食物アレルギー対応がありませんので、食物アレルギーがある場合は申込みできません。								
	排泄	オムツ	している・していない		小便	おしえる・おしえない・その他()										
		大便	おしえる・おしえない・その他()													
	就寝時間() 起床時間() 朝食時間()															
	風寝	している(: ~ :)・していない 寝るときの癖()														
	遊び	友だちと遊ぶことがありますか(遊ぶ・一人遊び) 好きな遊び()														
	《生活・遊びの面で特に配慮が必要なことがありますか》(有 (以下に記入してください) ・ 無)															
	《食事で気になっていることがありますか》(有 (以下に記入してください) ・ 無)															
	《発育面で気になることはありますか》(有 (以下に記入してください) ・ 無)															
運動面() 言葉()																
生活(排泄や食事等)() 身体()																
視力() 聴力()																
相談している施設はありますか (有 → 子ども総合センター・保健センター・その他() ・ 無)																
手帳(障害者手帳・愛の手帳)の交付はされていますか (有 → ____級・ ____度 ・ 無)																
健康状態	予防接種 ※接種した日を記入してください。															
	Hibワクチン				肺炎球菌				4種混合				BCG	MR	水痘	
	1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加				
	ロタウイルス				B型肝炎			耳下腺炎								
	1回	2回	3回		1回	2回	3回									
	保育園で特に配慮してほしいこと															
	※どちらかに必ず○をつけてください															
	●関節が外れやすい ※ いいえ ・ はい(部位)															
	●熱性けいれんを起こしたことが ※ ない ・ ある(直近の時期 年 月 ・ 回/日)															
	●その他															