

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											
住所						電話番号									
〒															
送迎者	登園	連絡先		緊急連絡先											
	降園	連絡先		①											
	その他	連絡先		②											
かかりつけの医療機関															
Tel															
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	有・無 除去食品 ()									
	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 ()										
	昼寝	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ものがありますか》 (有 (以下に記入してください) ・ 無)														
	《食事で気になっているものがありますか》 (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						病気の状況								
	Hib ワクチン		肺炎球菌		4種混合		BCG		MR		水痘		消化不良	喘息	熱性けいれん
	1回	2回	3回	1回	2回	3回	1回	2回	3回						
	ロタウイルス		B型肝炎		耳下腺炎								中耳炎	ひきつけ	その他
	1回	2回	3回	1回	2回	3回									
体質的なことについて (該当するものを○で囲み、必要事項を記入する)															
風邪をひきやすい				便秘しやすい				下痢しやすい				吐きやすい () の時に)			
アレルギー体質 ()								湿疹がしやすい				じん麻疹になりやすい			
口内炎になりやすい				関節が外れやすい (部位)								熱をだしやすい			
その他 ()															
《医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと》															