

★一時保育用★ 乳幼児調査票

記入日 年 月 日

児童名	ふりがな	生年月日	H 年 月 日	性別	男 ・ 女
		電話	自宅		
			携帯電話		
保護者名	ふりがな	自宅住所	〒		

社会保険		かかりつけの医師		平熱
種類 番号	病院名			°C
	医師名			
	電話番号			

血液型		薬物アレルギー		食物アレルギー	
A ・ AB ・ B ・ O		RH式 (+ ・ -)		無有 ()	

◆保育する上で気をつけること・保育に希望すること等◆

◆ 緊急連絡先 ◆ (常時つながりやすい連絡先、保護者含む)

名前	1.	続柄	電話
	2.		

◆ 食 事 ◆ (○チェック)

自分で食べる (スプーン ・ はし)	食べさせてやる
・特に好きなもの ()	・特に嫌いなもの ()
・体質に合わないもの ()	

◆ 排 泄 ◆

小 便		大 便		おむつ		1人でできる	
教える	教えない	教える	教えない	してる	してない	小	大

◆ 睡 眠 ◆

・ 就 寝 () 時	・ 起 床 () 時
・ 昼 寝 () 時 ~ () 時	しない
・ 寝つき (よい わるい)	・ 目覚め (よい わるい)
・ 寝るときのくせ ()	

◆ 着 脱 ◆

・一人で着ようと (する しない)	・パンツが (はける はけない)
---------------------	--------------------

◆ 遊 び ◆

・好きなおもちゃ ()	・好きなあそび ()
--------------	-------------

登園時間 (時 分)	降園時間 (時)
お迎えの人 ()	児童との関係 ()

※ 裏面につづきます

◆ 出産状況 ◆		◆ 栄養 ◆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 第()週出産 ・ 正常 ・ 異常() ・ 出生時体重 ()g ・ 出生時身長 ()cm ・ 保育器使用 ()日 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母乳 ・ 離乳開始 (H 年 月 日) ・ 離乳終了 (H 年 月 日) ・ 発育 正常 ・ 異常 () 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人口乳 	

◆ 既往歴 ◆ ※かかった病名 (○)

麻疹	水痘	風疹	耳下腺炎	百日咳	溶連菌	突発性発疹	喘息

◆ 予防接種 ◆ ※すんだもの (○)

ポリオ		ツ反応・BCG		三種混合				麻疹	風疹	その他
1回	2回			1回	2回	3回	追加			

◆ かかりやすい病気 ◆ (○) ◆ ひきつけ ◆

中耳炎 下痢	ヘルニア 風邪をひきやすい	自家中毒 その他 ()	無	・ 熱の有時 () ・ 熱の無時 ()
-----------	------------------	-----------------	---	--------------------------

○ ご記入のご協力ありがとうございました ○

★スタッフ用記入欄