

一時預かり・児童健康状況調査

記 録 日	令和 年 月 日	初回利用日	令和 年 月 日		
児 童 名		生年月日	年 月 日	年齢	歳 ヶ月
自 宅 住 所	〒		電話番号	F A X 番号	
緊急連絡先	(祖父母・知人・) 名 前 電話番号		(祖父母・知人・) 名 前 電話番号		
出 産 時	体重 (g) 異常なし 異常あり (仮死・早産・けいれん・黄疸・その他・)				
発 達	首のすわり (ヶ月) 歩き始め (ヶ月) 気になること ()				
病 歴	・けいれん (有熱・無熱) (年 月 日) ・脱臼 ・肘内障 (股関節・肘・肩) (年 月 日) ・喘息 吸入 (有・無) 発作入院 (年 月 日) ・皮膚が弱い (アトピー・) ・胃腸が弱い (腸重積・よく吐く・下痢・便秘) ・最近した病気や怪我 ()				
	かかりつけの病院等 ()				
食 事	哺 乳	母乳・人工乳・混合	1 回に飲む量 (c c)	回数 (回 / 日)	
		牛乳を飲んでいますか? はい (ヶ月から) いいえ			
	離乳食	1. 初期 (回) 2. 中期 (回) 3. 後期 (回) 4. 完了 5. 未満児食 6. 幼児食			
	経験食品	・肉 鶏肉 () 牛肉 () 豚肉 () ・卵 卵黄 () 全卵 () ・その他 ()			
排 泄	・パンツ ・オムツ ・昼寝時のみオムツ				
睡 眠	・昼寝 (時 分 ～ 時 分) ・寝る時のくせ () ・昼寝をしない				
アレルギー	有 ・ 無 アレルギーの原因 ・食物 () ・動物 () ・薬品 () ・その他 () アレルギーに対する対処法 ()				
登園時間	氏名		続柄		
降園時間	氏名		続柄		