

一 時 保 育 児 童 票

ふりがな		生年月日	年 月 日	年齢	年 月 日 記入
児童氏名				歳 月 日	

○お子さんの呼び名【 _____ 】

○健康状況

☆平熱： _____ °C

★予防接種 受けている ・ 受けていない

☆アレルギー 有 【 アレルギー性鼻炎・喘息・じんましん・アトピー性皮膚炎・その他(_____) 】
無 ・ わからない

☆食物アレルギーによる食事制限 : 有 【食品名: _____ 】
無 ・ わからない

☆給食の喫食可否: 食べることができる ・ 食べることができない(区HPで献立表をご確認ください)

※給食を食べることができない場合、アレルギー食の対応ができないため、昼食が必要な場合はお弁当を持参ください。

☆その他【ひきつけ・熱性けいれん・関節のずれ・関節がぬけた・入院や定期的受診等(_____)】

かかりつけの病院・施設等が ありましたらご記入ください	名称 所在地 区・市 町 丁目 番 号	Tel 番 号
--------------------------------	------------------------	------------

○生活状況について 該当に○をつける

●現在のお子さんの状況:おすわり・這う・つかまり立ち・歩く・その他 (_____)

●授乳・食事

乳汁の種類【母乳のみ・混合・ミルクのみ】授乳の時間と量: _____ 時間ごと _____ ml

離乳食・乳幼児食【 食べさせてもらう・主に自分で食べる(手づかみ・スプーン・はし) 】

●睡眠

睡眠時間 18 21 24 3 6 9 12 15 18時

※大体のところに○をつけて寝ている間は線をひいてください。

※または何時から何時で表記してください。

寝かせ方【 添い寝 ・ おんぶ ・ だっこ ・ 一人で 】

●排泄

おむつ使用 ・ パンツですごしている

●遊び

好きな遊びやおもちゃはなんですか(_____)

●お子様について特に何か伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。

(_____)

同意欄

一時保育について説明をうけ、その内容を理解しました

保護者署名 _____