

# 緊急連絡・健康調査票（一時保育）

記入日： 年 月 日

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 [生年月日： 年 月 日] \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 月

保護者名				園児との関係
保険証	名称	記号	番号	保険者番号
住所	扶桑町			自宅電話
携帯電話	父 _____ / 母 _____			

## 緊急時の連絡先（優先順に2名）

① 氏名 ふりがな 続柄 ( )	自宅住所	所要時間 分	自宅電話
携帯電話	勤務先	所要時間 分	勤務先電話
② 氏名 ふりがな 続柄 ( )	自宅住所	所要時間 分	自宅電話
携帯電話	勤務先	所要時間 分	勤務先電話

※裏面も記入して下さい

かかりつけ の病院	内科	電話
	外科	電話

## 生活の状況票

生活 育 歴	離乳食開始：( ) か月 歯の本数：( ) 本 人見知り：( ) か月	
	歩き始め：( ) か月 ・ 現在は歩いていない ( ) 卒乳の時期：( ) か月 ・ 現在は 母乳 ・ ミルク ・ フォローアップミルク ・ その他 ( )	
健康 状 態	心配なこと： 気をつけて欲しい事：	
	平熱： ( . ) °C 対処の方法	
	かかりやすい病気 無 ・ 有	風邪 ・ 気管支炎 ・ 吐く ・ 下痢 ・ 便秘 ( 日位 ) ・ 扁桃腺炎 中耳炎 ・ 脱臼 ( 肩 ・ 肘 ・ ) その他 ( )
	アレルギー性疾患 無 ・ 有	アレルギー性皮膚炎 ・ 喘息 ・ じんましん ( ) アレルギー性鼻炎 ・ その他 ( )
	アレルゲン除去 無 ・ 有	卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 鶏肉 ・ 豚肉 ・ 大豆 ・ 大豆 ・ その他 ( )
	その他の慢性疾患 無 ・ 有	熱性けいれん ・ ひきつけ (最終： 年 月 日) てんかん ・ 心臓疾患 ・ ヘルニア ・ 自家中毒 (症状： )
	視覚異常：無 ・ 有	遠視 ・ 近視 ・ 弱視 ・ 斜視 ・ その他 ( )
聴覚異常：無 ・ 有	聞こえが悪い ・ 難聴 ・ その他 ( )	

(一時保育)

記入日： 年 月 日

ふりがな

氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 [生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日] \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 月

		満1歳～年少児の就園前	幼児(3・4・5才児)
食 事	食事時間	朝食 _____ 時頃 夕食 _____ 時頃	朝 _____ 時頃 夕 _____ 時頃
	偏食	無・有 ( _____ )	無・有 ( _____ )
	食事内容	好きな食べ物： 嫌いな食べ物：	好きな食べ物： 嫌いな食べ物：
	食事量	多い・普通・少ない・むらがある	多い・普通・少ない・むらがある
飲 み 方	食べ方	手づかみ・スプーン・フォーク・補助付の箸・箸	スプーン・フォーク・補助付の箸・箸
	飲み方	ほ乳瓶・マグのストロー・コップ	マグのストロー・コップ
おやつ	時 間 種 類	( _____ 時頃) ( _____ 時頃) ( _____ 時頃)	( _____ 時頃) ( _____ 時頃)
睡 眠	起 床	_____ 時頃	_____ 時頃
	就 寝	_____ 時頃	_____ 時頃
	寝かせ方	一人で寝る・添い寝・おんぶ・抱っこ その他 ( _____ )	一人で寝る・抱っこ その他 ( _____ )
	姿 勢	うつぶせ・仰向け・横向き	うつぶせ・仰向け・横向き
寝 付 き	寝 付 き	良い・悪い(対応の仕方： _____ )	良い・悪い
	寝 起 き	良い・悪い(対応の仕方： _____ )	良い・悪い
昼 寝	時 間	_____ : _____ ~ _____ : _____ _____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____ ~ _____ : _____
排 泄	排 尿	_____ ~ _____ 分おき)	_____ 分おき)
	排 便	( 出る前, 出してから 教える・教えない 一人でする・援助してる [ _____ ] )	( 出る前, 出してから 教える・教えない 一人でする・援助してる [ _____ ] )
	泄	一日 _____ 回 不規則・規則的 ( 朝 午前 午後 夕方 夜 )	一日 _____ 回 不規則・規則的 ( 朝 午前 午後 夕方 夜 )
		便秘がち _____ 日おき ( 出る前, 出してから 教える・教えない 一人でする・援助してる [ _____ ] )	便秘がち _____ 日おき ( 出る前, 出してから 教える・教えない 一人でする・援助してる [ _____ ] )
便の状態	硬い・普通・柔らかい ( _____ )	硬い・普通・柔らかい ( _____ )	

【 満1歳～幼児 】

好きな遊び (室内・戸外)	性 格 く せ
牛乳 摂取	牛乳 ・ 飲んだ事がない 温めた牛乳 ・ 乳糖不耐症有り

【 満1歳～1歳半の方 】

離乳食の様子	飲み物 ( 回数 )
ご 飯： かゆ ・ 軟飯 ・ 普通飯	母乳 ( _____ )
固 さ： 舌でつぶす ・ 歯でつぶす	ミルク ( _____ )
大きさ： 5mm角 ・ 1cm角 ・ 2cm角	フォローアップミルク ( _____ )
メニュー ( _____ )	牛乳 ( _____ )
	お茶 ( _____ )
	その他 ( _____ )

※裏面も記入して下さい