

(一時預かり保育用)

<登録用紙>

登録日 年 月 日

登録番号

ふりがな			性別	生年月日		月 日現在	
児童名			男 女	平成 年 月 日		才 ヶ月	
愛 称			保護者名	ふりがな			続 柄
現住所					電話番号	()	
家 族 構 成	氏 名(ふりがな)		続 柄	年 齢	職業(学校名)		健康状態
保 護 者 の 勤 務 先	氏 名		勤務先(名称)				電話番号
	勤務時間		(平 日) 時 ~ 時		(定休日)		
	勤務時間		(平 日) 時 ~ 時		(定休日)		
集団生活の有無 有 { 幼稚園 ・ 保育園 ・ その他() } 無							
現在までの養育者 { }							
					事務手続費 ￥ (/)		

< 緊急連絡先 >

①	お名前		②	お名前	
	電 話			電 話	
	続 柄			続 柄	

<健康調査票>

登録番号

ーお子さんの健康についてー

記入日(平成 年 月 日)

ふりがな		男	平成		平熱				
氏 名		女	生年月日	年	月	日			
					AM	℃			
					PM	℃			
妊 娠 ・ 出 産 の 状 況									
妊娠中の状態: 異常なし ・ 異常あり つわり (週) 貧 血 (週) 高血圧 (週) 蛋白尿 (週) 尿 糖 (週) 出 血 (週) むくみ (週) 切迫流産 (週) その他 (週)									
第 子	週 日		分娩の経過		正 常・異 常(帝王切開・骨盤位・吸引分娩・その他)				
	計 測 値	体重 g	身長 cm	特別な所見	仮 死 なし・あり ()				
		胸囲 cm	頭囲 cm		保育器使用 なし・あり (日まで)				
その他									
市の健診の状況					家族の体質について				
3～4ヶ月児健診		受けた ・ 受けてない	異常の 有 ・ 無		※湿疹・喘息気味・熱性けいれん				
10ヶ月児健診		受けた ・ 受けてない	異常の 有 ・ 無		その他のアレルギー				
1歳6ヶ月児健診		受けた ・ 受けてない	異常の 有 ・ 無		母:				
3歳児健診		受けた ・ 受けてない	異常の 有 ・ 無		父:				
かかりやすい病気 ※該当するものに○して下さい。					(母方)祖父母:				
・風邪をひきやすい。 ・脱臼しやすい。					(父方)祖父母				
・熱を出しやすい。 (部位:)					兄弟姉妹:				
・扁桃腺がはれやすい。 ・アレルギーがある。					小動物を飼っていますか。				
・喘息をおこしやすい。 (原因:)					いない・いる ()				
・鼻血が出やすい。 ・その他									
・下痢、便秘になりやすい。 ()									
<今までにかかった病気やけが>									
病 名	はしか	水ぼうそう	風 疹	流行性耳下腺炎	手足口病	突発性発疹	肺 炎	ヘルニア	百日咳
入園前	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
入園後	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
病 名	川崎病	りんご病	脱 臼	溶連菌感染症	中耳炎	熱性けいれん		その他 ()	
入園前	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
入園後	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
<今までに受けた予防接種>									
BCG		年 月 日		麻疹・風疹 (MR)		年 月 日		Hibワクチン	
ツベルクリン		年 月 日		麻疹		年 月 日		年 月 日	
ポリオ①		年 月 日		風疹		年 月 日		その他	
②		年 月 日		耳下腺炎		年 月 日			
三種混合		年 月 日		水痘		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		日本脳炎(初回)		年 月 日			
		年 月 日		日本脳炎(追加)		年 月 日			
1期追加		年 月 日		日本脳炎(第2回)		年 月 日		年 月 日	

< 生活状況調査票

> 登録番号

ふりがな		
児童名		
生年月日	月	日現在
平成	才	ヶ月
年	月	日

写真添付

写真の裏面に
お子様の名前
生年月日を
ご記入下さい

<NO1>

現在の1日の生活リズム〔睡眠・食事・おやつ・入浴〕等を記入して下さい。

AM	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	PM	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	AM	0

食 事	食 欲	あり	・	なし	1回の食べる量	(多い	・普通	・少ない)		
	普段の食事内容	好きな食べ物 [] 苦手な食べ物 []								
	食事の様子	食べさせる 手伝う 一人で食べる	スプーンを使える はしを使える	コップを自分で 持 っ っ ・ 持たない						
	牛 乳	飲んでいる							・	飲んでいない
	食事に かかる時間	約							分程度	
	気になること									

ア レ ル ギ ー	な し ・ あ り	[]						
	医療機関 による治 療	な し ・ あ り	飲み薬 その他(	・	塗 り 薬	・	食事制限	)

排 泄	おむつ	な し ・ あ り【 1 日 ・ 午睡のみ ・ 外出時のみ 】 ・ トレーニングパンツ								
	排尿頻度	間 隔 (	)時間ごと		(自分で始末できる ・ できない)	おしっこと教える			言わない	
	排 便	回 数 (1日	回)		下痢症 ・ 普通 ・ 便秘症	(自分で始末できる ・ できない)			うんちと教える	言わない
	トイレの使用	ひとりでする							・	大人と一緒に
	気になること									

睡眠	午 睡	する ・ しない	ひとりで寝る ・ そばにつく
	寝付き	よい ・ わるい ・ ふつう	
	寝起き	よい ・ わるい ・ ふつう	
	体 形	上向き うつぶせ 横向き	
	就寝時間	時	
	起床時間	時	
	寝る時の くせ・ポイント		
生活	保護者から 見る子どもの 性 格		
	遊 び	好きな遊び ()	
	くせ・習慣		
	人見知り	あ る ・ な い	
	泣いた時の 関わり		
	利き手	右 手 ・ 左 手 ・ 両 方 ・ まだわからない	
	衣服の着脱	自分で (できる ・ できない) しようとする	
	歯磨き	介助する ・ 一人で磨く ・ していない	
	言 葉	自分の気持ちを言葉で (伝えられる ・ 伝えられない)	
— その他伝えておきたいこと —			