

登園当日にお持ちください。

年 月 日

一時預かり保育児視診(チェック)

児童名(ふりがな)	呼び名		保険証番号
	年齢	歳 ヶ月	
来園時の 緊急連絡先	①		
	②		
昨夜から今朝までの状況	昨夜の体温は? 度 分		
睡眠 時 分~ 時 分	今朝の体温は? 度 分		
朝食 食べた(内容・離乳も含めて)) 食べない・授乳最終時間()		
健康状態			
1、便の状態	軟便・普通便・下痢便(朝からの回数)・便秘		
2、体調	良好・不調(どんな症状ですか)		
3、家族の健康	ここ1週間で(本児を含む)風邪やインフルエンザにかかっていたか。 誰が()いつ()どのような感染症()		
4、食事	授乳期1回の量()時間の間隔()		
離乳食	今食べている段階(流動食・ペースト・みじんきり・形があり柔らかい物・卵牛乳)		
5、ミルクの補充	(要・ c c ・不要)・椅子に座れる(○・×)		
普通食	アレルギー有り(食材を細かく書いてください。)なし 食事の量(多め・普通・少量)好きな物()嫌いなもの() 自分で食べる(スプーン・フォーク・はし)・介助して食べる		
6、排泄	排便(毎日1回・何日間隔)・何時ごろ(朝・昼・晩・不定) 排泄(自立しているが間隔は 何分おきに行く。) (オムツ使用あり・パンツ)		
7、午睡	午睡する 午前 時頃から 時間位 午後 時頃から 時間位 時々する・午睡しない(何時頃から) 入眠する時の癖(タオルを持つなど)なし(午睡中は、オムツ使用有り・なし)		
8、既往歴	(該当する項目に○を付けてください)*麻疹・水痘・耳下腺炎・風疹・ひきつけ(熱性けいれん)・喘息 心疾患) 特に気をつけている事や気をつけて欲しい事は()		
*現在保育園では、()の感染症が流行っています。このことを承知の上、一時預かり保育を希望します。			
			保護者氏名 印