

記入日： 年 月 日

ふりがな 児童氏名	(普段の呼び名：)			性別	男 女
生年月日	年 月 日	年 齢	歳	か月	
保護者氏名				電話番号	
住 所				緊急連絡先 1	
				緊急連絡先 2	
続 柄	母 父 祖母 祖父 その他	メールアドレス			
体 重	現 在	(g)	熱について	平 熱	(. °C)
	生まれたとき	(g)		預けたとき	(. °C)
お迎えに ついて	お迎えに来る方 について	氏 名			
		続 柄			
		連絡先			
	お迎え時間	(時 分頃予定)			

○質問（ここから下は聞き取りながら記入します）

・これまで一時預かりや保育施設に、このお子さんを預けたことがありますか？	はい・いいえ
・お子さんが、けいれんやひきつけを起こしたことはありますか？ ⇒「はい」の場合、何時か： 年 月 日	はい・いいえ
・肘（ひじ）が抜けたことがありますか。	はい・いいえ
・食事はどの段階ですか。 ミルク／母乳 ・ 離乳食 ・ 普通食（幼児食）	
・お子さんに、苦手な食べ物がありますか？ ⇒「はい」の場合、その食べ物：	はい・いいえ
・お子さんは、薬や食べ物にアレルギーがありますか？ （皮膚がかゆくなる、赤くなる、などの症状が見られた食べ物など） ⇒「はい」の場合、原因となる薬や食べ物等：	はい・いいえ
・アレルギーがある場合、アナフィラキシーを起こしたことがありますか？	はい・いいえ
・病院でみてもらっている病気がありますか？ （お子さんが0歳なら「生まれてから」。1歳以上だったら「過去数か月」） ⇒「はい」の場合、その病気の名前：	はい・いいえ
・（1歳児のお子さんの場合）、風疹と麻疹（はしか）の予防接種はしましたか？	はい・いいえ
・昨夜はよく眠れていましたか？	はい・いいえ
・寝る時にクセがありますか？ （タオルやおしゃぶりを口にして寝つく、うつぶせで寝るなど） ⇒「はい」の場合、具体的に：	はい・いいえ
・どんなおもちゃ、どんな遊びが好きですか	
・過去3日間ぐらいについて教えてください	
熱が…	あった ・ なかった ・ わからない
食欲が…	いつもよりなかった ・ 普通だった ・ わからない
嘔吐が…	あった ・ なかった
排便の異常（下痢、便秘など）が…	あった ・ なかった ・ わからない
そのほか、体調は…	いつもと同じ ・ いつもと違った…具体的に（ ）
機嫌がいつもに比べて…	良かった ・ 変わらない ・ 悪かった
薬（座薬や吸入薬も含む）を…	使った ・ 使っていない ・ わからない
今（お預かり時）の機嫌、状態	
・その他健康上のことで気になることがあれば教えてください。	

