

一時預かり児童状況表

みなはる保育園

《記入日》 年 月 日

保護者記入欄 記入者氏名 () 続柄 ()

フリガナ				男・女	生年月日	年 月 日	
児童氏名						年 月 日	
住所及び 電話番号	〒	家族及び同居人（児童本人を除く）					
		続柄	氏名	生年月日	勤務先		
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
住所変更時	TEL ()					年 月 日	
住所変更時						年 月 日	

緊急連絡先 <small>連絡のつき やすい順に記入 してください</small>	① 氏名： 続柄 () (連絡先) ☎
	② 氏名： 続柄 () (連絡先) ☎
	③ 氏名： 続柄 () (連絡先) ☎

体質

<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 難聴	<input type="checkbox"/> 吃音	<input type="checkbox"/> 奇形
<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい	<input type="checkbox"/> 気管支炎になりやすい	<input type="checkbox"/> 扁桃腺炎になりやすい	<input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい
<input type="checkbox"/> 蕁麻疹が出やすい	<input type="checkbox"/> 吐きやすい	<input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい	<input type="checkbox"/> ぜんそく
<input type="checkbox"/> ヘルニア（脱腸）	<input type="checkbox"/> 便秘をよくする	<input type="checkbox"/> 下痢をしやすい	<input type="checkbox"/> 水いぼ
<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎	<input type="checkbox"/> 脱臼しやすい (どころ)	
<input type="checkbox"/> その他 ()			

アレルギー

アレルギー (有 ・ 無)	食物アレルギー原因食品 ()
食物以外のアレルギー ()	注意する特記事項 ()

排泄・生活及び生活環境

排泄	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> オムツだがトイレでの排泄ができる <input type="checkbox"/> オムツがとれてパンツをはいているトイレでの排泄が出来る		
項目	内容	項目	内容
・好きなあそび		付 家 け 庭 て で い 特 る に こ 気 と を	
・好きな遊具			
・特に興味を持つもの			
・家庭での呼び名			
睡眠	・寝かせ方 ・寝つき ・くせ		
食事	・食べさせてもらう ・自分でたべれる / 箸 スプーン フォーク		