

≪ 一時預かり保育 乳幼児調査票 ≫

乳幼児の年齢	<input type="checkbox"/> 0歳児 <input type="checkbox"/> 1歳児 <input type="checkbox"/> 2歳児 <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児		
(幼児ふりがな)	生年月日	H・R	年 月 日生
幼児名	年 齢	歳 か月	
家庭での呼び名			
保 護 者 緊急連絡先	氏名	電話 ()	子どもとの関係 ()
	氏名	電話 ()	子どもとの関係 ()
一時預かりの理由			
	一時預かり時間 (時 ~ 時まで)		

*月齢・年齢にあった項目の□にチェック、記入をお願いします。

□授乳の場合	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク (種類 乳首のサイズ 形) () 時間おきに1回 ・ 1回の量 (ml) ・ 飲み具合 (□時間かかる □早く飲める □その他) ・ 授乳の仕方 (□抱っこ □ラック □その他) ・ 授乳の状況 (□吐乳しやすい□しない) ・ ゲップ (□出やすい □出にくい) ・ 離乳食 (□準備中□初期□中期□後期)
□食事の場合	<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 一人で食べる (□ はし □スプーン □ フォーク) ・ 量 (□多い □少ない) ・ どのような状態で食事しますか (座って食べる・遊びながら) ・ 好きな食べ物 () ・ 嫌いな食べ物 () ・ その他 { }
お や つ	・ おやつ (□食べさせている □まだ) 食べ具合 (□少ない□普通□多い) ・ 水分補給 () ・ 牛乳 (□飲める□飲めない)

健康面 (アレルギー)	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー (<input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない) 除去する食品 () ・熱性けいれん (<input type="checkbox"/>ある…最近起こしたのは <input type="checkbox"/>ない) ・平熱 (°C) ・連絡の必要な体温 (°C)
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>一人でできる <input type="checkbox"/>一人でできない ・便 一日 () 回くらい <input type="checkbox"/>オムツ (紙オムツ・パンツ) <input type="checkbox"/>おしっこ (ちかい・とおい) ・便の状態 (<input type="checkbox"/>軟らかい <input type="checkbox"/>硬い <input type="checkbox"/>普通) ・おしりふき (<input type="checkbox"/>おしりナップ <input type="checkbox"/>布類) ・注意すること ()
睡眠	・寝かせ (<input type="checkbox"/> 一人で <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ) ・寝る時の癖 ()
遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・好きな遊び 室内 () 室外 () 好きなテレビ、ビデオ、DVD ()
特記事項	
面接担当者	

※子どもさんの体調が悪くなった場合や緊急事態、災害の際には、急なお迎えをお願いする場合がありますので、ご了承下さい。

《保護者に代わる緊急連絡先》 ※ 保護者の方に連絡がとれない場合は、下記の《保護者に代わる緊急連絡先》にご連絡させていただきます。(連絡の優先順に記入)

氏名	(ふりがな)	住所			
		電話		子どもとの関係	
氏名	(ふりがな)	住所			
		電話		子どもとの関係	
氏名	(ふりがな)	住所			
		電話		子どもとの関係	