

一時預かり 児童状況表

令和 年 月 日

(ふりがな) 児童名	() 生年月日 (年 月 日) (歳) 第()子 血液型()型 平熱()度		
保護者名		連絡先	
送迎時 保護者氏名		連絡先	
住所			
mail			
緊急 連絡 先	① 名前 ()続柄 ()	TEL	
	② 名前 ()続柄 ()	TEL	
	③ 名前 ()続柄 ()	TEL	
病 歴		直近発症時期	症 状
	・けいれん	年 月 日 (回)	(有熱 度 ・ 無熱)
	・脱臼、肘内障	年 月 日 (回)	(股関節 ・ 肘 ・ 肩)
	・喘息	年 月 日 (発作入院)	(吸入 有 ・ 無)
	・皮膚関係		(アトピー ・ その他疾患)
	・胃腸関係		(よく吐く ・ 下痢しやすい ・ 便秘気味)
	・最近した病気やケガ		
	・入院歴	年 月 日 (回)	(病名 :)
・食物アレルギー関係	具体的に ()		
かかりつけ の病院	院名:	(担 当 医 :)	
	住所:	(保 険 証 番 号 :)	
	TEL:		
行動の特徴	・おとなしい	・寡黙	・落ち着きがない
	・よく話す	・はずかしがりや	・左利き
	・指しゃぶり	・爪かみ	・その他
睡眠	(寝かせ方、寝つき、癖など)		
食事	(食べ方、食欲状態、ミルクの量、時間など)		
その他 伝えて おきたい事	(好きな遊び、気になること等)		

一時預かり保育受付表

令和 年 月 日

(ふりがな) 児童名	() 生年月日 (年 月 日) (歳)		第(子) 血液型(型) 平熱(度)		
保護者名			利用理由		
送迎時 保護者氏名					
利用日	R 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)				
利用予定時間	: ~ :	利用時間	: ~ :		
給食の有無	必要 ・ 不必要		おやつの有無	必要 ・ 不必要	
連絡先	携帯番号 (— —) 続柄 () mail				
ミルク	飲んだ	cc	時頃	:	cc
	飲んでいない			:	cc
食事	食べた		時頃	:	cc
	食べていない				
食欲	あり		なし		
水分補給	麦茶を飲ませてもよいですか? ・可 ・不可(理由:)				
排便	今朝 (あり ・ なし)				
	普通 軟便 下痢				
検温	前日			°C	
	当日			°C	
健康状態					
遊び	戸外遊びをしてもよいですか? ・可 ・不可(理由:)				
睡眠	:	~	:		
	:	~	:		
(お家の人から)					

※太枠の中のみご記入お願いいたします。