

一時預かり家庭調査票《ぺんぎん》

そうほスマイル保育園

申請日 令和 年 月 日

お子さんの氏名(ふりがな)	生年月日 H・R 年 月 日 (西暦 年)	保護者名 印
現住所 〒	(日中連絡の取れる電話) — —	アレルギー(ぜんそく・食物) 無・有() ひきつけ(熱性けいれん・てんかん) 無・有

入園児童の家庭状況(本人以外)

病气やけがの時の連絡先の順番	ふりがな 氏 名	年齢(才) (生年月日)	続柄	性別	携帯番号	勤務先又は通学先(学年) 勤務先の電話番号
		(才) ・			()	(- -)
		(才) ・			()	(- -)
		(才) ・			()	(- -)
		(才) ・			()	(- -)
		(才) ・			()	(- -)

保育を必要とする主な理由	保護者の就労(月・火・水・木・金・土) 行事・習い事・介護・家族又は保護者の通院・育児疲れ・その他
初回利用日	R 年 月 日()
希望利用曜日	月・火・水・木・金
利用時間(月～金)	: ~ :
主 送 迎 者	送り 氏名 続柄 迎え 氏名 続柄

家族以外の連絡先

病气やけがの時の連絡先の順番	ふりがな 氏 名	続柄	携帯番号	自宅又は勤務先 携帯番号以外の連絡先があれば記入ください
			- -	

◇かかりつけの病院がありましたらご記入ください

小児科及び内科	外科及び整形外科	歯科	耳鼻科・眼科等

特記事項	
------	--

【写真撮影・掲載承諾書】

一時預かりの活動の際に撮影された写真をホームページへ掲載に使用することを

《 承諾します 承諾しません 》

一時預かり健康・生活調査票

そうほスマイル保育園

氏名

生年月日 R 年 月 日(才)

生育歴について	出産	1.妊娠中	正常・異常(重度つわり、妊娠高血圧症候群、他)	
		2.分娩時	正常・異常(骨盤位、吸引、帝王切開、他)	
		3.出生時	正常・異常 仮死・酸素使用(日)・保育器(日) 早産(か月)・強い黄疸・他()	
		体重	g	身長
栄養	1. 6ヶ月未満の栄養方法 母乳・混合 人工(ミルク名) 2. 離乳食の開始(満か月頃から)			
初期発達	1. 一人で2,3歩あるいた時期(才か月) 2. ウマウマ、バイバイを言いかけた時期(才か月)			
性格面	1. 友達と良く遊びますか		遊ぶ・遊ばない	
	2. 友達が近所にいますか		いる・いない	
	3. 心配な行動・くせがありますか		無・有 ⇒有の場合具体的に()	
自立性	1. 食事について		ひとりでできる・手伝ってもらう・できない	
	2. 着替えについて		ひとりでできる・手伝ってもらう・できない	
	3. 排泄(トイレ)について		ひとりでできる・手伝ってもらう・できない	
健康状態について	1. ひきつけをおこしたことがありますか		無・有 回数 回・最後のひきつけ 才か月頃 原因 熱が出たとき・泣いた時・熱がでなくても起こる	
	2. 歩行ができますか		可・不可(ほう・つかまり立ち・他)	
	3. 会話ができますか		可・不可(単語程度・他)	
	4. 病気、事故等で入院したことがありますか		無・有(時期 才か月頃・病名())	
	5. 定期健診を受けていますか		いる・いない	
	6. 発育面で気にかかることがありますか		無・有 ⇒有の場合具体的に()	
体質	該当するものに、○をしてください。 ・熱が出やすい ・便秘症(日以上) ・風邪をひきやすい ・湿疹 ・ぜんそく ・ヘルニア ・吐きやすい ・肘内症 ・下痢しやすい ・他()			
アレルギー	1. アレルギーについて		無・有	
	2. 何のアレルギーですか。		(1)食物 (2)薬物 (3)吸引性(ハウスダスト・花粉症)	
	3. (食物アレルギーの方のみ)原因と思われる食品に○をしてください		(1)卵 (2)乳 (3)小麦 (4)えび (5)かに (6)落花生 (7)そば (8)その他()	
食事	現在、どんな形態のものを食べていますか (1)裏ごし(ペースト状) (2)舌でつぶせる固さ(豆腐状) (7)大人と同じ (3)歯ぐきでつぶせる固さ(バナナの固さ) (4)歯ぐきで噛める固さ (5)乳歯でつぶせる固さ (6)大人の一部をつぶして			
その他	給食で特別な対応が必要ですか。		無・有 ⇒有の場合具体的に()	
かかりつけ医療機関名	①	TEL	②	TEL
	名称	記号	番号	乳幼児医療証
保険証	名称		負担者番号	
	記号		番号	受給者番号