一時保育アンケート(0歳～1歳児用)

ひかりのみねこども園

園児氏名	ふりがな	記入日	令和　　年　　月　　日
		愛　称	
生年月日	令和　　年　　月　　日　【年齢】　　歳　　ヶ月		

該当するものに○もしくは記入をして下さい

今までにかかった病気	1. はしか	2. 百日せき	3. 水ぼうそう	4. おたふくかぜ
	5. 風疹	6. 川崎病	7. 溶連菌	8. とびひ
	9. 水いぼ	10. 結膜炎	11. ヘルパンギーナ	12. 手足口病
	13. 中耳炎	14. ぜんそく	15. 先天性股関節脱臼	16. 腎臓病
	17. 肝臓病	18. 心臓病	19. 自家中毒	20. 骨折
	21. 結核	22. その他（　　）		
予防接種	1. ＢＣＧ	2. 四種混合（ｼﾞﾌﾃﾘｱ･ﾎﾟﾘｵ・百日咳・破傷風）	3. ＭＲ（麻疹・風疹）	
	4. 日本脳炎	5. 水ぼうそう	6. Ｈ：ｂ(ヒブ)	7. おたふくかぜ
	8. ロタウィルス	9. ＨＢワクチン（Ｂ型肝炎）	10 小児用肺炎球菌	
健康状態	□ かぜをひきやすい	□ ぜいぜいしやすい	□ 咳がでやすい	
	□ 熱がでやすい	□ 下痢をしやすい	□ 便秘をしやすい	
	□ 鼻血が出やすい	□ じんましんが出やすい	□ 吐きやすい	
	□ 扁桃腺がはれやすい	□ 腹痛をおこしやすい	□ 湿疹がでやすい	
	□ 皮膚が弱い	□ 関節がぬけやすい	□ アレルギーがある	
	□ 痙攣・ひきつけをおこしたことがある　（熱あり ・ 熱なし ・ 泣いた時）　　歳　　か月頃			
	□ 喘息又は喘息性気管支炎をおこしたことはありますか　無 ・ 有　（　　歳　　か月頃）			
	□ 持病がある（　　）			

排　泄	オムツ	・昼、夜つける　・昼寝のときだけつける　・夜寝るときだけつける
	おしっこ	・一人でする(トイレ・おまる) ・したい時は知らせることができる(　はい　　いいえ　)　・1日　　回 ・トレーニングを始めている(はい　　いいえ)
	うんち	・一人でする(トイレ・おまる) ・したい時は知らせることができる(　はい　　いいえ　)　・1日　　回 ・トレーニングを始めている(はい　　いいえ) (　軟便　・　普通　・　硬　)(　規則的　・　不規則　・　便秘気味　)
睡　眠	時　間	午前睡(　　時より　　時間)　午睡(　　時より　　時間) 就寝時間(　　時　　分)　起床時間(　　時　　分)
	寝くせ	・無　　・有　(何かを持つ・添い寝・一人で寝る・寝つきが悪い・うつ伏せ・仰向け) ・その他(　　)

裏面あり

ミルク	□母乳 □ミルク □混合	・１回量(　　CC) ・温度(　あつめ　　普通　　ぬるめ　)
現在食べている食品の形状		・まだ果汁のみ　・スープ状　　・ペースト状　　・どろどろ ・形あり(やわらかい、歯ごたえあり)　・普通食
アレルギー	無　　・　　有　(別途アレルギー調査票を提出して下さい)	
摂取可能	ヨーグルト（　　）　・　牛乳（　　）　＜＊（　　）内○×で記入＞	
食事量	・少ない　・普通　・多い	嫌いな食べ物　　好きな食べ物
着　脱	・できない　　・しようとする　・できる	
言　葉	・よく話す　　・あまり話さない　　・はっきり言えない　・その他(　　)	
く　せ	・指しゃぶり　　・爪かみ　　・その他(　　)	
お子様の特徴や性格、また市の健診等で保健師さんと相談中の事などあればご記入下さい。		
現在治療中の病気	(　　)　かかりつけ医(　　)	
その他、園に伝えたいことがあればご記入下さい。		以上の通り相違ありません 令和　　年　　月　　日 保護者氏名

お子さまの写真を貼って下さい

＊ 写真用紙でもコピー用紙でも構いませんが、プリクラの写真はお控えください
＊ お子さまの顔がはっきり分かるものなら大きさは決まっていません