

一時保育アンケート(2歳～5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	平成・令和	年	月	日	【年齢】	歳	ヶ月

☆該当するものに○もしくは記入をお願いします

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（ジフテリア・ポリオ・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
健康状態	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	
	☐ かぜをひきやすい	☐ ぜいぜいしやすい	☐ 咳がしやすい	
	☐ 熱がしやすい	☐ 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	☐ 湿疹がしやすい	
	☐ 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 月 日
	☐ 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 月 日
食 事	☐ 持病がある（			
	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）		
	食事量	・ 少ない ・ 普通 ・ 多い		
睡 眠	好き嫌い	嫌いな食べ物		好きな食べ物
	就寝時間	（ 時 分）	起床時間	（ 時 分）
	午 睡	・ する（ 時より ・ 時々する ・ しない		
	寝ぐせ	・ 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

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 (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) ・トレーニングを始めている (はい いいえ) ・間隔が (長い 短い) ・トイレを (怖がる 怖がらない)
	うんち	・したい時は知らせることができる (はい・いいえ) ・一人です (トイレ・おまる) ・パンツを (脱いでする おろしてする) ・後始末について (自分で拭ける 拭けない)
着 脱	・できない ・しようとする ・不完全だができる ・完全にできる	
言 葉	・よく話す ・あまり話さない ・はっきり言える ・はっきり言えない ・その他 ()	
く せ		
現在治療中の 病気	() かかりつけ医 ()	
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。		
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して下さい

- * 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