

一時預かり保育利用登録

すずらん保育園

年 月 日

保護者	現住所 〒		
	フリガナ		電話番号
	氏名 印		
フリガナ		性別・年齢	男 女 歳
児童名		生年月日	年 月 日
父	氏名		携帯Tel
	勤務先名称		勤務先Tel
母	氏名		携帯Tel
	勤務先名称		勤務先Tel
緊急連絡先	氏名		連絡先Tel
	(続柄 )	自宅・勤務先・携帯・その他Tel	
緊急連絡先	氏名		連絡先Tel
	(続柄 )	自宅・勤務先・携帯・その他Tel	
ご家庭での様子	・前日の就寝時間と起床時間 (就寝 : ~起床 : ) ・午睡( : ~ : ) ・食事及び授乳の状況 (食事量) (多い 普通 少ない ) (授乳) (母乳 ミルク cc )		

※ 保育が困難と判断した場合、預かりをお断りすることがあります。

※ 感染症が発生した場合は預かりをお断りする場合があります。

※ 緊急時、すぐ連絡がつきます様お願いします。

(裏面も記入して下さい)

健康状態問診票

健康状態につきましては下記のとおりです。

排泄について

- |     |           |            |              |
|-----|-----------|------------|--------------|
| ・大便 | 自分で始末ができる | 自分で始末ができない |              |
|     |           |            | 知らせる ・ 知らせない |
| ・小便 | 自分でできる    | 自分でできない    |              |
|     |           |            | 知らせる ・ 知らせない |
|     |           | オムツ        | (要 ・ 不要)     |

食事について

- ・母乳      ・ミルク(      cc      回)
- ・離乳食(  中期  後期) ・ 幼児食
- ・アレルギー( 有 ・ 無 )      【除去内容:      】
- ※ 除去食がある場合はお弁当を持参してください。

いままでにかかった病気

- |      |         |              |         |       |
|------|---------|--------------|---------|-------|
| ・はしか | ・百日ぜき   | ・水痘          | ・おたふくかぜ | ・風疹   |
| ・とびひ | ・結膜炎    | ・ヘルパンギーナ     | ・手足口病   | ・ぜんそく |
| ・心臓病 | ・溶連菌感染症 | ・その他(      ) |         |       |

健康状態について

- ・平熱(      °C)
- ・けいれん、ひきつけたことがありますか。 無 ・ 有(回数      )
- 「有」の場合 → 熱あり ・ 熱なし ・ その他(      )
- ・肘やその他の関節が抜けたことがありますか。 無 ・ 有 (      )

その他

現在、治療中の病気名(慢性疾患・発作など)また、特に注意してほしい事を記載してください。

備考