

一時保育申請の記録

記入日 年 月 日

児童名	(ふりがな)		平成	年	月	日生	よひ	平熱	度
			令和		歳	カ月			
発達状況	出生の状況	分娩…普通分娩・帝王切開・その他 () 出生状態…満期・早産 (カ月) 出生時体重… () g							
	授乳の状況	母乳・人工乳・混合乳 離乳食開始 (カ月)・離乳完了 (カ月)・現在授乳中							
	発達の状態	首のすわり (カ月)・寝返り (カ月)・はいはい (カ月) お座り (カ月)・歯の生え始め (カ月)・言葉の出始め (カ月) つかまり立ち (カ月)・歩行開始 (カ月)							
	既往症	麻疹 (カ月)・風疹 (カ月)・水痘 (カ月) 耳下腺炎 (カ月)・中耳炎 (カ月)・その他 (カ月)							
	予防接種	BCG (カ月)・ポリオ (カ月) () 種混合 (カ月) MR (カ月)・日本脳炎 (カ月) ヒブワクチン (カ月)・肺炎球菌 (カ月)・おたふく (カ月) 水痘 (カ月)・その他 ()							
	体質	風邪をひきやすい・吐きやすい・脱臼しやすい・ひきつけを起こしやすい・喘息 アトピー性皮膚炎・中耳炎・湿疹・じんましん・脱臼・便秘・その他 ()							
	アレルギー	無・有 (卵・小麦粉・牛乳・その他)							
	定期健診	指導内容 乳児健診 (カ月) 受けた・受けてない 指導 無・有 () 乳児健診 (カ月) 受けた・受けてない 指導 無・有 () 乳児健診 (カ月) 受けた・受けてない 指導 無・有 () 乳児健診 (カ月) 受けた・受けてない 指導 無・有 () 1歳児検診 受けた・受けてない 指導 無・有 () 1歳6ヵ月健診 受けた・受けてない 指導 無・有 () 2歳児歯科検診 受けた・受けてない 指導 無・有 () 3歳児検診 受けた・受けてない 指導 無・有 ()							
食事	授乳	母乳 (哺乳瓶の乳首 可・不可)・人工乳・混合乳 (ミルク名) () 時間おきに () cc							
	離乳食	(前・中・後) 期食							
		コップで飲ませてもらう・自分で飲む 食べさせてもらう・自分で食べる (手づかみなど)							
	普通食	食べさせてもらう・自分で食べる (手づかみ・スプーン・箸) 量 (多い ・ ふつう ・ 少ない)							
		好きなもの ()・嫌いなもの ()							
排泄	おむつ	常時使用・睡眠時使用							
	トイレ	手伝ってもらう・自分でする 大便…便意を (伝える ・ 伝えない) (毎日出る ・ 便秘気味) 小便…尿意を (伝える ・ 伝えない)							

着脱	手伝ってもらう・自分でする 一人で着脱できるもの ()											
生活リズム	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ----- ----- ----- ----- ----- </td> </tr> </table> 寝かせ方や寝ぐせ ()		0	6	12	18	24	----- ----- ----- ----- -----				
0	6	12	18	24								
----- ----- ----- ----- -----												
その他	好きな遊び () く　　せ () 言　　語 ()											
	※その他、子育てをされていて気になることや、悩んでいることがあればお書きください											
	写真撮影	同意する・同意しない										

保護者	続柄 ()	
住所		
TEL		

順位	緊急連絡先	
1	名前 TEL	続柄 ()
2	名前 TEL	続柄 ()
3	名前 TEL	続柄 ()

かかりつけの医師	
内科	医院・病院名 TEL
外科	医院・病院名 TEL
血液型	型

※保育園から連絡させていただく場合、連絡が取れる順番に3か所お書きください。

 健康保険証（本人のもの）・子ども医療費受給資格者証