

# 一時預かり保育・健康調査書

かたばみ保育園

作成日：平成 年 月 日

現在の様子を記入してください。(該当の項目を○で囲んでください)

ふりがな 幼児氏名		男 女	生年月日	平成 年 月 日
平熱		かかりつけ医		TEL/
入園前の保育者	母親 / 【 】 保育園 ( 年 月 ~ 年 月 ) / その他 ( )			
発育の状況				
生後～1歳のころ		1歳6ヶ月～2歳のころ		3歳のころ
*首すわり ( 月)	*あやすと笑う (はい・いいえ)	*転ばずに一人で上手に歩く (はい・いいえ)	*走ることができる (はい・いいえ)	
*寝返り ( 月)	*音のする方を見る (はい・いいえ)	*名前を呼ぶと振り向く (はい・いいえ)	*まねて丸を書く (はい・いいえ)	
*はいはい ( 月)	*話しかけるような 声を出す (はい・いいえ)	*簡単な言いつけがわかる (はい・いいえ)	*2つ以上の単語を続けて話す (はい・いいえ)	
*つかまり立ち ( 月)	*人見知りをする (はい・いいえ)	*周囲の人や物に関心を示す (はい・いいえ)	*友達と一緒に遊ぶ (はい・いいえ)	
*伝い歩き ( 月)	*おいで、ちょうだい 等がわかる (はい・いいえ)	*「ママ」等の単語を3語以上話す (はい・いいえ)	*極端に落ち着かず動き回る (はい・いいえ)	
*ひとり歩き ( 月)		*なぐり書きをする (はい・いいえ)	*自分の名前を言える (はい・いいえ)	
病気・発達等で相談している機関		市の健診の状況		
保健センター、療育(わかくさ等)、病院 その他 ( )		*4ヶ月児健診	受けた ・ 受けていない	
		*1歳6ヶ月健診	受けた ・ 受けていない	
<b>今までにかかった病気、治療中の病気</b> (該当項目に○印をつけてください)		*3歳児健診	受けた ・ 受けていない	
<b>予防接種</b>				
*麻疹	*心臓病	*BCG	年 月	*三種混合 ① 年 月
*風疹	*腎臓病	*ポリオ	① 年 月	② 年 月
*水痘	*肝炎		② 年 月	③ 年 月
*おたふく	*川崎病	*麻疹	年 月	追加 年 月
*骨折	*結核	*風疹	年 月	*日本脳炎 ① 年 月
*脱臼	*ひきつけ	*混合ワチン (麻疹・風疹)	年 月	② 年 月
*事故	*アトピー	*水痘	年 月	追加 年 月
*目の病気	*食物アレルギー			
*耳の病気	*その他	*おたふく	年 月	年 月
【上記病気について詳細をご記入ください】		【からだや発育等で気になることがあればご記入ください。】		

裏面もあります→

食事について			睡眠について		
* 食事にかかる時間	約	分程度	* 就寝時間	時頃	
* 食事の回数	1日	回	* 起床時間	時頃	
* おやつ回数	1日	回	* お昼寝時間	・ 午前	時 ~ 時
・ 主な食べ物 ( )				・ 午後	時 ~ 時
* 食べ方			* 寝つき	良い ・ 悪い	
食べさせる / スプーンを使える / 手伝う 箸を使える / 一人で食べる			* 寝かしつけ方	一人で / 添い寝 / おんぶ 抱っこ (縦抱き・横抱き)	
* 好きな食べ物 ( )			* 寝る姿勢	仰向け / 横向き / うつ伏せ	
* 嫌いな食べ物 ( )				その他 ( )	
【食事について気になることがありましたらご記入ください】	<b>排泄について</b>				
	* おむつをしている	はい ・ いいえ			
	* 時々、オマルに座らせる	はい ・ いいえ			
	* おしっこを知らせる	はい ・ いいえ			
<b>その他</b>			* 排尿の回数	1日	回
【好きな遊び】			* 大便を知らせる	はい ・ いいえ	
【特に持っていれば精神的に安定するもの】 (例：タオル)			* 排便の回数	1日	回
			・ 便の状態 ( 硬い / 普通 / やわらかい )		
			* 後始末が一人でできる	はい ・ いいえ	
			<b>【3歳以上】 排尿について</b>		
			* 間隔	はい ・ いいえ	
			* 日中おもらしがある	はい ・ いいえ	
			* おねしょがある	はい ・ いいえ	