一時保育児童調査票

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　　別 | 生年月日 | 血液型 |
| 児童氏名 |  | 男 ・ 女 | 　　　　　年　　月　　日（　　歳　　か月） |  |
| ふりがな |  | 保　険　証 | □国保　　□社保　　□共済 |
| 保護者氏名 |  | 記号： | 番号： |
| 現　住　所 |  | かかりつけ病　院　名 |  |
| 生　育　歴 | 首のすわり | か月　　 | はいはい | か月　 |
| 寝返り | か月　　 | 一人歩き | 歳　　か月　 |
| お座り | か月　　 | 発語 | 歳　　か月　 |
| 発達状況 | 着衣 | □着せてもらう　　□手伝ってもらう　　□一人で着る |
| 排泄 | □おむつ　　□トイレトレーニング中　　□寝るときのみおむつ　　□自立 |
| 体質・くせ | □風邪をひきやすい　　□熱が出やすい　　□嘔吐しやすい　　□下痢をしやすい□鼻血が出やすい　　□皮膚がただれやすい　　□じんましん　　□ぜんそく□ひきつけ（最後の発症　　年　　月）　　□熱性けいれん（最後の発症　　年　　月）□脱臼しやすい（部分　　　　　　　）　　□アレルギー（　　　　　　　　　　　　） |
| □夜尿　　□小便が近い　　□便秘　　□指しゃぶり　　□爪をかむ　　□（　　　　） |
| 既　往　症 | はしか | 風しん | おたふくかぜ | 水ぼうそう |  |  |
| 年 　月 | 年 　月 | 年 　月 | 年 　月 | 年 　月 | 年 　月 |
| 予防接種 | Ｈｉｂ | 肺炎球菌 | ＢＣＧ | ４種混合 | 麻しん風しん | 水痘 |
| 年 　月年 　月年 　月年 　月 | 年 　月年 　月年 　月年 　月 | 年 　月 | 年 　月年 　月年 　月年 　月 | 年 　月年 　月 | 年 　月年 　月 |
| B型肝炎 | ロタ |  |  |  |  |
| 年 　月年 　月年 　月 | 年 　月年 　月年 　月 |  |  |  |  |
| 離　乳　食 | 開始時期 | 　　　か月 |
| 現在の様子 | □すりつぶし　　　　□きざみ |
| 主な食べ物 |  |
| 食　　　事 | 食事の量 | □少ない　　　□普通　　　□多い　　　□むらがある |
| 食　べ　方 | □自分で食べられる　　　□食べさせてもらう |
| □さじ　　　　□はし |
| 様　　　子 | □動きまわる　　　　　　□落ち着いている |
| 好きなもの |  | 嫌いなもの |  |
| 家庭での様子 | 家での呼び名 |  | 主な遊び相手 |  |

（裏面も記載してください）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居の家族（世帯分離含む） | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 勤務先・所属 |
|  | 父 |  |  |  |  |
|  | 母 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| その他 |