

様式第2号(第9条関係)

一時預かり事業(一般型)対象児童状況票

ふりがな 児 童 名	生 年 月 日		年 月 日生(歳)	
	性 別		男 ・ 女	
保 護 者 名	現 住 所			
緊急連絡先	住 所		氏 名 ・ 名 称	
			電 話 番 号	
食 事	搾乳期：ミルク1回量(cc) 間隔(時間おき)			
	離乳期：食物(流動食・ペースト・みじん・柔らかいもの・おかゆ・おじや ・たまご・牛乳) ミルクの補充(要 cc ・ 不要)			
排 泄	普通食：アレルギー(有・無) 除去食()			
	食事の量(多め ・ 少なめ ・ 普通) 好きな食物() 嫌いな食物() 食事の介助(自立 ・ 介助)			
睡 眠	大 便：一日の回数(回) 時間帯(朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 晩 ・ 不定)			
	おむつ：(常時 ・ 睡眠時のみ ・ 使用しない) 排 泄：(自立 ・ 介助 ・ おむつ) トイレ：(トイレ ・ オマル)			
体 調	午 睡：(する ・ 時々する ・ ほとんどしない) 「する」の場合(時頃から 時頃まで)			
	入眠癖：(有 ・ 無) 「有」の場合詳細に()			
調	項 目	回 答	詳 細	
	ひきつけを起こしたことがあるか	はい・いいえ	どういう状態のとき	
	脱臼したことがあるか	はい・いいえ	脱臼箇所	
	耳はよく聞こえるか	はい・いいえ	程度	
	目はよく見えるか	はい・いいえ	程度	
	心臓病又はその疑いがあるか	はい・いいえ	病名	
	その他健康面で知っておいてほしいこと(病気・アレルギー等)			
そ の 他	好きな遊び：()			
	社 会 性：(人見知りする ・ 友達とのトラブルが多い ・ 集団生活の経験がある) その他気をつけてほしいこと：			
健 康 保 険	種 別	協・国・共・組・船・国組	記号番号	
	名 称		交 付 日	
	所 在 地		被 保 険 者	
か か り つ け の 診 療 所 (病 院)	(外科)			
	(内科)			