

乳幼児一時預かり面談票

お子さん	(ふりがな) 氏名	生年月日	記入者	氏名
		年月日生		

【お子さんの状況】

(1) 在籍施設 ()

(2) 平熱 ()℃

(3) 食べ物等でアレルギーの症状が出たことがありますか

ある ない

ある場合 該当するものにをお付けください

	アレルギー	原因	医師の診断
<input type="checkbox"/>	食物		あり・なし
<input type="checkbox"/>	薬		あり・なし
<input type="checkbox"/>	環境 (ダニ・ハウスダスト等)		あり・なし
<input type="checkbox"/>	その他		あり・なし
エピペンの処方 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

(4) これまでに大きな病気やけがはありますか

例：心疾患・腎疾患・川崎病・先天性疾患・けいれん（熱性けいれん含む）

ある ない

ある場合 病名・症状，症状等がでた時期

※熱性けいれんについては，その時の体温もお書きください

(_____)

日常生活で配慮していること

(_____)

(5) 栄養の状況について

- ミルク 母乳 混合
離乳食初期食 離乳食中期食 離乳食後期食
普通食

(6) 排泄について

オムツ パンツ

トイレトレーニングは

トイレでできない トレーニング中 一人でできる

(7) 対人について

人見知り 慣れやすい 手が出る かみつくことがある

(8) お昼寝について

する (時～ 時) しない

(9) 発育について

首のすわり () か月ごろ

支えなしでおすわりできる () か月ごろ

一人歩き () 歳 () か月ごろ

簡単な会話ができる () 歳 () か月ごろ

どんな言葉を話しますか ()

好きな遊びはなんですか ()

(10) 日常の子育てで困ったことはありませんか

(特に気を付けたほうがよいこと)

[]

〈緊急時の対応について〉

1. 緊急事態が発生した場合、緊急連絡先に書かれている順位で連絡をし、保護者の方がお迎えに来所するまでお子様をお預かりしますが、緊急性を考慮して施設で判断し、お子様の安全の確保（例えば救急車を呼ぶなど）をします。
2. その他、緊急事態が発生し、保護者の方または、緊急時の連絡先に連絡が取れない場合には、施設にて適宜判断し緊急対応を行います。
3. いただいたメールアドレスは、予約確認のほか、はぐはぐポケット中央からの連絡に利用いたします。

以上の件について了承いたします。

保護者氏名 _____

〈確認書類〉

子ども医療費助成受給券（柏市在住の確認）

その他 ()

■ はぐポケでは、希望するかたにメールにより運営に関する情報等の提供を行っております。

情報提供を

希望する

希望しない