

一時預かり 食事・生活問診票

記入日 令和 年 月 日現在

ふりがな

児童氏名

男 / 女

生年月日 平成 年 月 日 (歳 ヲ月)

■食事の状況で当てはまるもの全てに○をつけてください

ミルク	・授乳間隔() ・飲み方(哺乳瓶 / ストローマグ / コップ) ・分量()ml ・乳首のサイズ(S ・ M ・ L) ・現在飲んでいるミルクの品名()
麦茶・白湯	・両方飲んでいる ・白湯を飲んでいる ・麦茶を飲んでいる
離乳食	※離乳食の状況覧をご記入ください
幼児食	※幼児食の状況覧をご記入ください

保育園メモ

■離乳食の状況 ※離乳食の方のみご記入ください

開始時期	ヶ月から開始	ミルク	・飲んでいる(いつ) ・卒乳している(いつ)
回数	回食	時間は	時 時 時

※下記の中で、現在の状況が当てはまる時期に○をつけてください。

すりつぶし期(初期食)	・おかゆペースト、野菜ペースト、野菜スープを食べられる ・首がしっかり座っている ・支えると座れる ・食べ物を見せると、口を開ける (主な食材) にんじん、玉ねぎ、じゃが芋、かぼちゃ、キャベツ、ほうれん草、サツマイモ、小松菜
舌でつぶせる固さ(中期食)	・食材は粗つぶし状から5mm角のコロコロ状になっている。 ・口を閉じて、舌と上あごを使ってつぶして食べられる。 ・牛乳やチーズを料理に少量使っている。調味料・油を使った料理を食べている。 (主な食材) 7分かゆ、とりひき肉、白身魚、豆腐、うどん、パン
歯ぐきでつぶせる固さ(後期食)	・食材は少し大きめのコロコロ状になっている。 ・口の中で食べ物を動かしながら、歯ぐきで押しつぶす様子が見られる。 ・桃やみかんなどの果物を食べている (主な食材) 硬かゆ、豚ももひき肉、卵、ツナ、スティック野菜、海藻類、大豆(水煮)、きのこ
歯ぐきで噛める固さ(幼児食)	・奥の歯ぐきや歯で噛むことができる。 ・手づかみ食べなどしており、食べ物に興味を持っている。 ・ミルクから牛乳の練習を始め、1日に100~200ml飲んでいる。 ・揚げ物を食べている。 (主な食材) ごはん、鮭、さば、さわら、かれい、切り干し大根、ごま、ヨーグルト、パイナップル、麦茶
食べ方	・なかなか飲み込めない ・噛まないで飲み込む ・大人に食べさせてもらう ・自分で食べる(手づかみ ・ スプーン ・ フォーク)
苦手なもの	

保育園メモ

■発育・生活に関する事項

排せつ	オムツ/ パンツ	・常時オムツ ・午睡、睡眠時のみオムツ ・トレーニングパンツ着用 ・常時パンツ
	トイレ(尿)	・トイレでできない ・トレーニング中 ・一人で出来る(伝える / 伝えない)
	トイレ(便)	・トイレでできない ・トレーニング中 ・一人で出来る(伝える / 伝えない)
午睡	午睡の有無	・しない ・時々する ・する(時から 時)
	寝つき等	・すぐ眠る ・眠るまでに時間がかかる ・眠りが浅い ・眠ることを嫌がる
	寝るときのくせ	
言葉	・喃語(なんご) ・単語が出る ・大人の言葉に反応 ・簡単な会話は出来る ・普通に会話できる ・よくしゃべる ・あまり話さない ・はっきりしている ・聞き取りにくい ・どもることがある ・言葉が遅い ・その他()	
対人	・人見知り する / しない ・お友達と: ・一緒に遊ぶのが好き ・集団は慣れていない ・手が出ることもある ・噛むことがある	
戸外	・散歩、外遊びが好き ・外遊びは苦手 ・歩くことが苦手 ・手をつなぐのを嫌がる ・1人でもどこかへ行ってしまう ・その他気をつけてほしいこと()	

保育園メモ

一時預かり 健康問診票

記入日 令和 年 月 日現在

※2枚目もあります

ふりがな
児童氏名 _____ 男 / 女
生年月日 平成 年 月 日 (歳 ヶ月)

■妊娠中の状況

正常 ・ 重症つわり ・ 妊娠糖尿病 ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 貧血 ・ その他

■分娩時の状況

正常 ・ 骨盤位 ・ 吸引分娩 ・ 帝王切開 ・ 鉗子

在胎週数 週 ・ その他

■出生時の状況

正常 ・ 仮死 ・ 難産 ・ 酸素使用 日間
早産 ・ 強い黄疸 ・ 光線療法 時間
保育器収容 日間 ・ その他 生後 日退院

体重	g	身長	cm	胸囲	cm	頭囲	cm
----	---	----	----	----	----	----	----

■栄養の状況

母乳 ・ 混合 ・ 人工 ・ 卒乳 偏食 ない ・ ある(内容)

今まで食べたことのある食品で食物アレルギーの症状が出たことはありますか。
ない ・ ある(食品名)

「ある」に○をつけた方にお聞きします。

・医師の診断を受けていますか	ない ・ ある
・アナフィラキシーショックの診断を受けたことがありますか	ない ・ ある
・エピペンの処方がありますか	ない ・ ある
・医師から食品制限をするように指導を受けていますか	受けていない ・ 受けている(食品名)

経過

※リフレッシュのみの園では、アレルギー食の提供はできません。
※食物アレルギー給食の提供については、医療機関に指定の指示書を持参し、医師にアレルギーの内容を記入していただきご提出いただいた方のみとなります。
提出していただけない場合、弁当持参になります。

■体質 ※当てはまるものに○をしてください

・高熱を出しやすい ・ 風邪をひくとゼーゼーする ・ 皮膚が弱い
・間接がはずれやすい ・ 便秘がち ・ 吐きやすい ・ 下痢しやすい
・アレルギー体質() ・ その他()

■既往症

・今までにかかった病気について
心疾患 ・ 腎疾患 ・ 川崎病 ・ 先天性疾患 ・ ひきつけ(熱性けいれん・けいれん) ・ その他

・病気や事故等による入院(ない ・ ある)

病名等()

いつ頃()

・経過

薬の処方 ない ある()

■現在の健康状況

受診している病気 ない・ある()
 病 名()
 医療機関()

■健康の状況

1か月 要観察事項なし・あり()
 3~4か月 要観察事項なし・あり()
 6~7か月 要観察事項なし・あり()
 9~10か月 要観察事項なし・あり()
 1歳 要観察事項なし・あり()
 1歳6か月 要観察事項なし・あり()
 3歳 要観察事項なし・あり()
 ・健診で気になることを言われたことはありますか はい・いいえ
 ()
 ・発達、子育てについて相談したり、登園していた機関はありますか
 はい(施設名)・いいえ

■確認事項

身近な方で結核の既往のある方はいますか
 はい()・いいえ

■観察事項※保育園メモ

・歩行・言葉・動き・視線・理解力

■予防接種 接種・未接種(理由:

母子手帳のコピーを添付)

一時預かり申請(登録)票

登録番号 _____

柏市長 あて

申請年月日 令和 年 月 日

一時預かりの利用登録を申請します。

申請者氏名 _____ 印

■児童に関する事項

ふりがな	_____	生年月日	_____	年齢	_____	性別	_____	愛称	_____
児童氏名	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
保育施設等利用の経験	<input type="checkbox"/> 保育園入園経験あり <input type="checkbox"/> 一時預かり等の利用経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし								
かかりつけ医	名称 _____							TEL _____	
健康保険証番号	_____			受給券番号		_____			

※災害発生時の緊急受診において、保護者と電話連絡が取れない場合に限り、検査・治療・服薬を一任いたします。

食物アレルギー(_____), 禁止薬剤(_____)サイン

※イオン飲料(ビーンスターク ポカリスエット)を熱中症対策用に飲ませて良い (はい・いいえ)

■家庭に関する事項

現住所	(〒 _____)			電話番号 _____			
同居している 家族構成	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	年齢	勤務先・通学先	送迎者 順位	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

■緊急連絡先(保護者さま自身も含めた順番でご記入ください)

1番	ふりがな 氏名	_____	児童との関係	電話番号	_____	携帯 自宅 会社
2番	ふりがな 氏名	_____	児童との関係	電話番号	_____	携帯 自宅 会社
3番	ふりがな 氏名	_____	児童との関係	電話番号	_____	携帯 自宅 会社

■登録理由(該当するものにチェックしてください)

<input type="checkbox"/> 非定型: <input type="checkbox"/> 親の短時間就労 <input type="checkbox"/> 職業訓練, 通学 <input type="checkbox"/> 親の病気, 定期的な通院 <input type="checkbox"/> 社会的理由	
<input type="checkbox"/> 緊急: <input type="checkbox"/> 疾病, 出産 <input type="checkbox"/> 災害, 事故 <input type="checkbox"/> 急な看護, 介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭	
<input type="checkbox"/> リフレッシュ	
送迎手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車
今後の利用予定	<input type="checkbox"/> 今年度中 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 2~3ヶ月 <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 今回のみ <input type="checkbox"/> 未定

※保育園記入

区分	非定型(利用曜日)	緊急	リフレッシュ	利用開始日	_____	年 月 日
書類	<input type="checkbox"/> 就労証明 <input type="checkbox"/> 就学証明 <input type="checkbox"/> 入院計画書 <input type="checkbox"/> 介護証明書 <input type="checkbox"/> その他(_____)					
確認	<input type="checkbox"/> 利用料金 <input type="checkbox"/> 電子マネー <input type="checkbox"/> 納付書なし <input type="checkbox"/> 領収書なし					