

記入日 年 月 日

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 ☐ なし

☐ その他 ()

※認可外保育施設、プレ幼稚園、児童発達支援などに通っている方はお書きください。

(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
☐	食物		あり・なし
☐	薬		あり・なし
☐	環境(ダニ・ハウスダスト等)		あり・なし
☐	その他		あり・なし
エピペンの処方 ☐ あり ☐ 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 ☐ 水分が摂れる

☐ 離乳食初期食 ☐ 離乳食中期食 ☐ 離乳後期食 ☐ 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) 發育について

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

単語を話す () 歳 () か月ごろ

簡単な会話ができる () 歳 () か月ごろ

好きな遊びはなんですか ()

(10) 保育中に気を付けてほしいことはありますか

(11) こども誰でも通園制度の利用について

☐利用している ☐利用予定 ☐利用していない ☐利用対象外

利用している（利用予定）施設

☐ TeToTe ☐ その他 ()

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. 必要に応じて面談や保育の内容等について、柏市の関係部署と共有させていただくことがあります。
4. いただいたメールアドレスは、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