

通所(園)名 _____

療育施設名 _____ (福祉の里等を利用されている場合はご記入ください。)

一時預かり利用調書

(記入日 年 月 日)

☆お子様について教えてください

- ・お名前 _____ 年齢 _____ 歳 _____ 月
- ・首がすわったのはいつですか? _____ カ月頃
- ・歩き始めたのはいつですか? _____ カ月頃
- ・ことばについて 喃語(アー、バブー等の赤ちゃん語) 言える ・ 言えない
単語 言える ・ 言えない
会話 できる ・ できない
- ・家庭ではお子さまをなんと呼んでいますか? _____

☆一日の過ごし方を教えてください

- 内容 起床時間・・・ _____ 時頃
- お昼寝時間・・・ _____ 時頃～ _____ 時間程度
- 就寝時間・・・ _____ 時頃

☆好きな遊びを教えてください _____

☆人見知りをしますか? _____

☆お子さんが安心する方法はありますか? (例: タオルを持って寝る など)

☆トイレはどうしていますか? オムツ ・ パンツ ・ トイレトレーニング中

☆寝かしつけはどうしていますか? おんぶ ・ 抱く ・ 添い寝 ・ ひとり寝

☆眠る時必要なものがありますか? _____

☆食事について教えてください

- 1 今は何を食べていますか? _____
 - ・ミルク どの位飲んでいますか _____
 - ・離乳食 どの段階ですか _____
 - ・普通食 どの位食べますか 多い ・ 普通 ・ 少ない
- 2 食事はどうやってたべますか? 手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ 箸

☆子ども同士で遊んだ経験はありますか? ある ・ ない

3 食べ物について、好き嫌いを教えてください

好き

嫌い

4 食物のアレルギーはありますか？

無 ・ 有

有の場合 ; 診断名

食品名

症状

留意点

アナフィラキシーショック 無 ・ 有

5 食物以外のアレルギーはありますか？

無 ・ 有

有の場合 ; 症状 (例・・・砂に触れると湿疹が出る 等)

☆既往症について教えてください

既往症	かかったかどうか	かかった日	その時の年齢
突発性発疹	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
はしか	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
風疹	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
みずぼうそう	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
おたふくかぜ	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
肺炎・気管支炎	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
心臓病(病名) ()	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
ひきつけ	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
熱性けいれん	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
その他 ()	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月
入院した病気 ()	はい ・ いいえ	年 月 頃	歳 カ月

☆育児や健康面で心配なことがありましたらご記入ください

[]