一時預かり事業児童の記録

平熱

℃

記録日	年 月 日	初回利用月	年 月
ふりがな 児童名	(男・女)	生年月日	年 月 日生 (歳 ヶ月)
ふりがな 保護者名		住所及び 電話番号	— —
緊急連絡先	氏名 (続柄) 電話	氏名 (続柄) 電話	
生育歴	出産の状況：正常分娩・異常分娩（仮死・早産・その他） 出生体重：(g) 首の座り：(か月頃) お座り：(か月頃) はいはい：(か月頃) 歯の生え始め：(か月頃) 歩き始め：(歳 か月頃) 言葉の出始め：(歳 か月頃) 人見知り：(か月頃) 後追い：(か月頃) その他：()		
健康の状態	アレルギー疾患	食物アレルギー：有（除去：必要・不要）・無 卵 乳製品 小麦 そば 大豆 ピーナツ えび かに その他 () 喘息：有（吸入：必要・不要）・無 ⇒喘息による入院：(年 月 日頃) 計 回程度 その他：アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・アトピー性皮膚炎・じんましん その他 ()	
	その他疾患	熱性けいれん：有（直近 歳 か月頃 計 回程度）・無 てんかん：有（服薬：有・無 直近 歳 か月頃 計 回程度）・無 脱臼：(肩・肘・股関節) 嘔吐 下痢 便秘 その他 () 最近した病気やけが () 視覚：遠視・近視・弱視・斜視・その他 () 聴覚：聞こえが悪い・難聴・その他 ()	
かかりつけの病院	名称 電話 — —	名称 電話 — —	
食事	偏食：有・無 好きな食べ物： 嫌いな食べ物：	食べ方：哺乳びん・ストロー・コップ 手づかみ・スプーン・その他 ()	
排泄	パンツ・オムツ（常時・就寝時のみ）・その他 ()		
睡眠	昼寝： 時 分から 時 分頃 寝かせ方：一人で寝る・添い寝・おんぶ・抱っこ 寝つき：良い・悪い（対応) 寝起き：良い・悪い（対応)	熟睡度：浅い・深い くせ：指しゃぶり・その他 ()	
一時保育を知った理由：知人の紹介（誰：)・市広報誌・インターネット・保健師の勧め 子育て支援課の勧め・その他 ()			
<同意書> ・利用申請書・児童の記録への記入内容と事実が相違した事に起因した事故・疾病等については責任を問いません。 ・こども園、すくっと（親子交流館）側の過失以外による事故・疾病等の責任は問いません。 ・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、こども園、すくっと（親子交流館）にて適宜判断し緊急対応を行います。 以上の件について同意いたします 保護者氏名 _____ 受付者 ()			