

生活状況 0歳~2歳児クラス 一時保育用

記入日 年 月 日

ふりがな				愛称		平熱	
お子様氏名						℃	
乳幼児健診	1ヶ月	受診無	受診有	異常なし・異常あり（指導内容： ）			
	3ヶ月	受診無	受診有	異常なし・異常あり（指導内容： ）			
	9ヶ月	受診無	受診有	異常なし・異常あり（指導内容： ）			
	1歳半	受診無	受診有	異常なし・異常あり（指導内容： ）			
	3歳	受診無	受診有	異常なし・異常あり（指導内容： ）			
食事	授乳	母乳・混合・人工乳・卒乳		睡眠	起床	（ 時 分頃）	
		1日（ ml）（ 回）			就寝	（ 時 分頃）	
	離乳食	開始（ ヶ月） 完了（ 歳 ヶ月）			午睡	（ 時～ 時頃）	
	好きなもの	（ ）		寝かせ方	添い寝・おんぶ・抱っこ・一人で		
	苦手なもの	（ ）		くせ	例：指しゃぶり		
	牛乳	飲む・飲まない・飲ませていない		体質	※該当するものに○ 下痢しやすい・便秘しやすい・吐きやすい 発熱しやすい・湿疹ができやすい・汗をかきやすい 化膿しやすい・風邪をひきやすい 脱臼しやすい → 部位（ ） その他（ ）		
	食事量	多い・ふつう・少ない					
	コップ	使える・使えない（ 使用） ※コップが使えない場合はマグ等持参					
遊び	好きな遊び						
アレルギー	※該当するものに○ ぜんそく・アトピー性皮膚炎・鼻炎 アレルギー性結膜炎 その他（ ） 食物アレルギー →原因物質（ ） 現在除去している食品（ ） アナフィラキシー症状 無 有（ 年 月ごろ） 現在使用している薬（ ） 医療機関名（ ）			かかりやすい病気	※該当するものに○ 気管支炎・扁桃炎・ヘルニア・中耳炎 腹痛・自家中毒・結膜炎 ひきつけ・痙攣…熱がある時（ 歳 回） 熱がない時（ 歳 回） ダイアブ座薬使用 有 ・ 無 その他（ ） 入院歴（ 年 月ごろ） 病名（ ）		
心配なことや、質問などご記入ください							