

記入日 年 月 日

### 一時預かり保育 問診票

幼児氏名 (ふりがな)	生 年 月 日
-------------	---------

・質問事項を記入するか、あてはまるところを○で囲んでください。

健康状態	・熱性けいれんをおこしたことがある ( 熱 °C) ・ぜんそくがある
	・ひきつけをおこしたことがある ・てんかんがある
	・風邪をひきやすい ・皮膚が弱い ・熱をよく出す
	・関節が抜けたことがある ( どの関節ですか )
	・アレルギー体質ですか (具体的に )
	・平熱 ( °C)
	・かかりつけ医師 ( )
	・その他気になる症状がありますか ( )

食べ方	<input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> 右利き <input type="checkbox"/> 左利き <input type="checkbox"/> 一人では食べられない
好き嫌い	<input type="checkbox"/> ある 嫌いな物 ( ) <input type="checkbox"/> なし 食事の量 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない

☆アレルギーリスクの高い食品は、ご家庭で食べたことがあるものだけ提供します。

お子さんが今まで食べたことがある食品名の番号に○を付けてください。

1	卵	11	たら	21	りんご
2	飲用牛乳	12	かれい	22	バナナ
3	ゼラチン入りヨーグルト	13	鮭	23	すいか
4	チーズ	14	ツナ缶 (まぐろ)	24	メロン
5	豆腐	15	しらす (小女子)	25	ぶどうジュース
6	豚肉	16	かまぼこ・ちくわ	26	桃・桃缶
7	鶏肉	17	かつお節	27	梨
8	ミートソース (牛肉)	18	みかん	28	イチゴ・イチゴジャム
9	小麦 (パン・麺)	19	オレンジ	29	中濃ソース
10	ゴマ	20	パイン缶		

※オレンジ・清見オレンジ、ポンカン、不知火、夏ミカン、ブンタン、清生柑を含む

☆ お子さんの普段の生活リズムについてご記入ください。※睡眠時間は斜線を入れてください。

<記入例>

	朝食		昼食			夕食											
6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時

--

6時 7時 8時 9時 10時 11時 12時 13時 14時 15時 16時 17時 18時 19時 20時 21時 22時 23時

◎午睡はどのようにしていますか? ○で囲んでください。

- ①添い寝                      ②おんぶ                      ③抱っこ                      ④一人で寝る
- ⑤その他 ( )