一時保育生活調査票

ふりがな お名前		男 ・ 女	愛称	
生年月日	Ｈ ・ Ｒ　　年　　月　　日生　（　　歳　　か月）			

お子さんの生活状況について該当する欄に〇印を付けて下さい。（）内は必要事項を記入してください。

授乳について（０歳児対象）			
栄　養　法	母乳 ・ 混合乳 ・ 人工乳（ミルク名　　）☆園では「明治ほほえみ」を使用します		
乳首の種類	ピジョン ・ ヌーク ・ チュチュ ・ その他（　　）☆園ではピジョンを使用しています		
乳首のサイズ	Ｓ・Ｍ・Ｌ・クロスカット	ミルク1回量	ＣＣ　　回
哺乳間隔は 規則的ですか	はい ・ いいえ	哺乳瓶には 慣れていますか	はい ・ いいえ
離乳食について（０歳児対象）			
現在	前期食 ・ 中期食 ・ 後期食 ・ 完了期食	食欲	よく食べる ・ 普通 ・ あまり食べない
食事の様子	大人が食べさせる ・ 手づかみで食べる ・ こぼしながらも一人で食べる		
普通食について（1歳児～5歳児）			
食欲	よく食べる ・ 普通 ・ あまり食べない ・ ムラがある		
食事の方法	食べさせてもらう ・ 介助してもらう ・ 一人で食べる		
嫌いな食品は	ない ・ ある（　　）	箸の使用	使用している ・ 使用していない
アレルギー等について（０歳児～5歳児対象）			
今までの食事で発疹が出たり、下痢をしたことがありますか　　ない ・ ある（　　）			
アレルギーの有無	ない ・ ある（　　）☆除去には医師の指示書が必要となります		
睡眠・排泄について（０歳児～5歳児対象）			
昼寝の状況	する（　　時間） ・ 時々 ・ しない		
寝る時の状態	あお向け ・ うつ伏せ ・ 横向き ・ 指しゃぶり ・ お気に入りのものを持つ ・ 添い寝 ・ おんぶ・抱っこ・泣きながら・その他（　　）		
寝つき/寝起き	寝つき…　良い ・ 悪い　／　寝起き…　良い ・ 悪い		
おむつの使用	教える ・ 教えない ・ 一人でできる	おむつの 種類	布おむつ ・ 紙おむつ
排泄	教える ・ 教えない ・ 一人でできる	紙で	拭ける ・ 拭けない
排便	教える ・ 教えない ・ 一人でできる	毎日	出る ・ 出ない
その他睡眠・排泄で気になることがございましたらご記入ください			

言葉・遊びについて（0歳児～5歳児対象）	
現在	喃語　・　片言 ・ 少し話せる ・ わかりにくい ・ はっきりしている
人見知りをしますか	する ・ 少しする ・ しない ・ 以前したことがある
主に誰とどんなもので遊んでいますか	

体質について（0歳児～5歳児対象）
風邪をひきやすい ・ よく熱を出す ・ 鼻血が出やすい ・ 下痢しやすい ・ 便秘がち ・ 化膿しやすい 吐きやすい ・ アトピー性皮膚炎 ・ 湿疹 ・ 腕がはずれやすい ・ 中耳炎

お子さんの性格について	
新生児期	出生児異常（ 有 ・ 無 ）
発達・発育	普通 ・ 少し遅れていると思う ・ わからない

予防接種			
三種混合	受けていない ・ 受けた（Ⅰ期１回　２回　３回　Ⅰ期追加　）		
四種混合	受けていない ・ 受けた（Ⅰ期１回　２回　３回　Ⅰ期追加　）		
ＢＣＧ	受けていない ・ 受けた	ポリオ	受けていない ・ 受けた
はしか（麻疹）	受けていない ・ 受けた	風疹	受けていない ・ 受けた
みずぼうそう	受けていない ・ 受けた	おたふくかぜ	受けていない ・ 受けた

これまでにかかった主な感染症・病気　ーかかった病気に○をしてくださいー
突発性発疹 ・ はしか ・　風疹 ・ みずぼうそう ・ おたふくかぜ ・ アトピー性皮膚炎 熱性けいれん（回数：　回）【最後はいつ　年　月　日】【座薬の指示　有　・　無　】 喘息及び喘息様気管支炎（ 継続治療中 ・ 悪化時治療のみ ） その他（　）

入院したこと	ない ・ ある（病名：　歳　ヶ月） （病名：　歳　ヶ月）
常時服用している薬	ない ・ ある（具体的に：　）
食事制限(アレルギー)	ない ・ ある（具体的に：　）

その他：体質（薬物アレルギー等）や、くせなど心配な事、配慮する事がありましたら、具体的にお書きください