

一時保育問診票

美濃保育園

日付	年 月 日 ()			年齢		
				才 ヶ月		
児童名	ふりがな			平熱		
				℃		
連絡先 (緊急連絡先・携帯電話)				24時間以内に発熱はありましたか? はい・いいえ		
第一連絡先 () ☎			-	今日の体温		
第二連絡先 () ☎			-	℃		
就寝時間	:	預ける前 最終食事の様子			排泄回数	
		食べた時間 (:)			小 大	
起床時間	:	食べたもの				
生活の記録(昨日・今日の様子)						
昼寝はしますか		はい	いいえ	寝かせ方		
好きな食べ物・興味のある事						
嫌いな食べ物・苦手な事						
一ヶ月以内に医者にかかったことがありますか		はい	いいえ	病名 月 日		
現在、病気で医者にかかっていますか		はい	いいえ	病名		
今までに入院した事がありますか		はい	いいえ	病名 いつ頃()		
けいれん、ひきつけを起こした事が、ありますか		はい	いいえ	原因		
喘息発作を起こした事がありますか		はい	いいえ	いつ頃		
医師から健康上の注意を受けた事がありますか		はい	いいえ	事柄		
アレルギーがありますか?		はい	いいえ	症状		
食べてはいけない食品、気をつけることなど						
備考		種目別	<input type="checkbox"/> 非定型的保育サービス <input type="checkbox"/> 緊急保育サービス <input type="checkbox"/> 私的理由による保育サービス			

ご記入ありがとうございました。安心してお預けください。お気づきの事がありましたら是非ともお聞かせください。