

一時保育問診票

美濃保育園

日付	年 月 日 ()			年 齢	
児童名	ふりがな				才 ヶ月
				平 熱	
連絡先 (緊急連絡先・携帯電話)				℃	
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	
起床時間	:	食べた時間 (:)		小 大	
		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。