

一時預かり 児童状況表

月 日

(ふりがな) 児童名	() 生年月日 (年 月 日)(歳)		
初回利用日	(年 月 日)	血液型(型) 平熱(度)	
保護者名			
住所			
連絡先	自宅番号 (—)	携帯番号 (— —)	
緊急連絡先	① 名前 () 続柄 ()	TEL	
	② 名前 () 続柄 ()	TEL	
	③ 名前 () 続柄 ()	TEL	
病歴		直近発症時期	症状
	・けいれん	年 月 日 (回)	(有熱 度 ・ 無熱)
	・脱臼、肘内障	年 月 日 (回)	(股関節 ・ 肘 ・ 肩)
	・喘息	年 月 日 (発作入院)	(吸入 有 ・ 無)
	・皮膚関係		(アトピー ・その他疾患)
	・胃腸関係		(よく吐く ・下痢しやすい ・便秘気味)
	・最近した病気やケガ		
	・入院歴	年 月 日 (回)	(病名 :)
	・食物アレルギー関係	具体的に ()	
行動の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ おとなしい ・ やさしい ・ 落ち着きがない 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ よく話す ・ 人の話をよく聞く ・ 恥ずかしがり屋 ・ 自分でしようとする 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左利き ・ かんしゃく ・ 吃音(どもる) ・ 寡黙 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指しゃぶり ・ かみつき ・ チック ・ 性器いじり 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 爪かみ ・ その他 		
遊び	砂遊びをしてもよいですか? ・可 ・不可 (理由)		
食事	(食べ方、食欲状態、ミルクの量、時間など)		
水分補給	麦茶を飲ませてもよいですか? ・可 ・不可 (理由)		
睡眠	(寝かせ方、寝つき、癖など)		
その他伝えておきたい事	(好きな遊び、気になること等)		