

一時保育児童調査票

(2歳児以上用)

児童名	男・女		生年月日	年 月 日生
今までにかかった病気	調査年月日	年 月 日		調査時の年齢 歳 月
	麻疹	歳	・便秘しやすいですか。(いいえ・はい 日 回)	
	水痘	歳	・風邪をひきやすいですか。(いいえ・はい)	
	流行性耳下腺炎	歳	・耳の病気がありますか。(いいえ・はい)	
	川崎病	歳	・眼の病気がありますか。(いいえ・はい)	
	心臓病	歳	・肘や肩がはずれたことがありますか。(いいえ・はい)	
	ヘルニア	歳	・けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。(いいえ・はい)	
		歳	・アレルギーと言われたことがありますか。(いいえ・はい)	
		歳	・食物アレルギーの診断を受けていますか。(いいえ・はい)原食品()	
		歳	・最近、病院にかかりましたか。	
治療中の病気 (慢性疾患・発作等)		_____ _____ ・いつも継続して飲んでいる薬がありますか。 病名 _____ ・心身発達面等でお気づきのことがあればご記入ください。 _____ _____ _____		

かかりつけの内科		TEL		血液型	型
その他医院・病院		TEL		平熱	℃
保険証発行機関	記号	番号	組合員名		
	保険者番号		名称		

日常生活面	・お昼寝はしますか。(はい・いいえ)	・食事は一人でできますか。(はい・いいえ)
	・人見知りはしますか。(はい・いいえ)	・食事量は(少なめ・普通・多め)
	・おしっこは一人でできますか。(はい・いいえ)	・好きな食べ物()
	・うんちは一人でできますか。(はい・いいえ)	・嫌いな食べ物()
	・いつも使っているおもちゃは _____ ・保育所で注意等してほしいこと。 _____ _____ _____ _____	