

一時保育児童家庭調査票

記入日 RO 年 O 月 O 日
認定こども園 わんぱく保育園（夜間園）

◇この調査票の個人情報は、保育以外には使用いたしません。

太枠内のご記入と、【 】内の○印チェック、必要な方は()内のご記入 をお願いいたします。

| | | | | | |
|--------------|-------------------|---|-------------------|---------------------------------|--|
| ふりがな 児童名 | わんぱく 小郎 (男・女) | | 生年月日 | RO 年 O 月 O 日 (O 歳 O か月) | |
| ふりがな 保護者名 | わんぱく 太郎 | 続柄 父 | 住所 | 旭川市2条通11丁目 TEL ΔΔΔ-ΔΔΔΔ-ΔΔΔΔ | |
| 緊急連絡先 | ① 氏名 わんぱく 太郎 | 続柄 父 | ② 氏名 わんぱく 花子 | 続柄 母 | |
| | TEL ΔΔΔ-ΔΔΔΔ-ΔΔΔΔ | | TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | |
| 送迎者 | ① 氏名 同上 | 続柄 | ② 氏名 同上 | 続柄 | |
| | | | | | |
| 健康保険証 | 【種類】 | 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> | | | |
| | 【記号】 | 〇〇〇〇〇〇〇〇 | 【番号】 | 〇〇 | |
| 血液型 | ◆ 型 | よくかかる病気 何かありましたら、ご記入下さい | | かかりつけの病院 ◇◇◇小児科 | |

いずれかに○印をつけて下さい

- 身体に障がいがありますか【 ない ・ ある () 】
- 今までに手術を受けたことがありますか【 ない ・ ある () 】
- ひきつけをよくおこしますか【 おこさない ・ おこす 】
↳ おこすのは (どういう時) (どういう状態)
- 少し運動すると、息切れや顔色が悪くなりますか【 ならない ・ なる 】
- アトピー性皮膚炎はありますか【 ない ・ ある 】
- 食物アレルギーはありますか【 ない ・ ある 】
- その他のアレルギーはありますか【 ない ・ ある 】
- 人見知りはしますか【 しない ・ する 】
- 言葉を発しますか【 しっかり話す ・ 不明瞭 (喃語 ・ 片言 ・ 幼児語) 】
- 感染症歴 【 はしか/予済 水痘/予済 おたふく/予済 風疹/予済 】

【 】内は、いずれかに○印をつけ、
()内は、必要に応じてご記入下さい

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 食 事 | 食事の時間 【朝】 (:) 【昼】 (:) 【夕】 (:) |
| | 【 一人で食べられる ・ 一人で食べられない 】 |
| | 【 スプーンを使う ・ 箸を使う ・ 手づかみ 】 |
| | 好きな食べ物 () 苦手な食べ物 () |
| 睡 眠 | 睡眠時間 (:) ~ (:) |
| | 寝る時の癖 () |
| | 昼寝 【 する ・ しない 】 |
| 排 せ | 【 おむつ ・ トレーニングパンツ ・ 知らせる ・ 自立 】 |
| | 大便 一日 約 () 回【 午前 ・ 午後 ・ 不定 】 |
| | 小便 だいたい () 時間おきくらい |
| | 布パンツの場合 おねしょ【 する ・ しない ・ 時々 】 |