

一時保育児童状況票

年 月 日 現在

ふりがな 児童氏名	男 女	家庭での呼び方	年 月 日 生 (満 才)
平熱 ℃	熱性けいれん <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有 ⇒	℃で 分続いた
現在治療中または経過観察中の傷病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有 ⇒病名 (.....) 通院・入院 (年 月 日から 年 月 日)			
健診受診状況 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 4ヶ月・ <input type="checkbox"/> 10ヶ月・ <input type="checkbox"/> 1歳半・ <input type="checkbox"/> 3歳児・その他 健診時の指導及び相談事項 有 ⇒.....			
食物アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 医師の診断 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他 ()			
既往歴	麻疹 (はしか)	水ぼうそう	耳下せん炎 百日咳 風疹
◎体質的なもので該当するものがあれば○で囲んでください ・風邪を引きやすい ・口内炎がしやすい ・ひきつけのくせがある ・扁桃腺がはれやすい ・肌荒れしやすい ・ぜん息をおこしやすい ・夜尿症 ・便秘がち ・下痢しやすい ・脱臼しやすい (箇所)			
入所時の状況			
食 事	内容	普通食 その他 ()	時間 早い 普通 遅い
	食べ方	一人で食べる (手づかみ・スプーン・はし)	食べさせてもらう
	嗜好	好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()	
排 泄	おむつ	使用している ・ していない (おむつかぶれ)	
	小便	一人でできる ・ できない 遠い・普通 もらす・もらさない	
	大便	一人でできる ・ できない もらす・もらさない・もらすこともある	
睡 眠	時間	起床時間 : 頃 就寝時間 : 頃	寝つき 良い・普通・わるい
	昼寝	する (: ~ : 頃) しない	寝起き 良い・普通・わるい
	寝方	うつぶせ・あおむけ・横むき	一人で寝る・添い寝
	習慣	(寝るときのくせ)	
遊 び	主に遊ぶ相手		主に遊ぶ場所
	好きな遊び		
言 葉	発音	明瞭・不明瞭	速さ 早口・普通・遅い
	内容	思ったことを話せる ・ 良く話せない ・ 話せない	・ どもる ・ どもらない
特に興味を持つもの			
く せ			
その他			
.....			
.....			
.....			
.....			