

一時預かり保育 質問票

利用日時	20 年 月 日 時 分 ~ 時 分	
ふりがな お子さまのお名前	男 女	愛称
生年月日	年 月 日	年齢 歳 か月
お迎えの方の氏名	(続柄)	
本日の連絡先		

お子さんについて

今日の体温	℃	
今日の体調	元気 鼻水 咳 下痢	その他 ()
直近の健診について	例 4か月健診 異常なし	
現在治療中の病気はありますか?	ない	ある
	喘息 湿疹 アレルギー 風邪 中耳炎	その他 ()
アレルギーはありますか?	ない	ある ()
昨晚の睡眠	時 分 ~ 時 分 (時間)	
ぐっすりと寝た	時々起きた (回)	あまり眠れていない

お預かり中の予定	食事をしますか	はい (時 分頃)	いいえ
	ミルクを飲みますか	はい (時 分頃 CC)	いいえ
	おやつを食べますか	はい (時 分頃)	いいえ
	食事やミルクの時、気を付けることがあればお書きください		
	お昼寝はしますか	はい (時 分頃)	いいえ
	どのように眠りますか		
	泣いた時の対処法		
	外へ散歩に行ってもいいですか	はい	いいえ

最後に食事またはミルクを飲んだ時間	時 分頃
今日排便はありましたか	はい (軟 普通 硬) いいえ
今日お昼寝はしましたか	はい (時 分頃) いいえ
好きな遊び・歌・おもちゃ	

お預かりする際に配慮してほしいことがあればお書きください