一時預かり保育　健康状態等調査票

名前	よみがな	生年月日	年　　月　　日（　　歳）

１．健康面

出生児の体重（　　グラム）

出生歴（異状なし・あり（　　）

けいれん・ひきつけ（ない・ある（具体的に　　）

かかりやすい病気（　　）

平熱（　　）

かかりつけ医院（　　）

食物アレルギー（ない・ある（具体的に　　）

〇健康面で気になること

２．食事

母乳・混合・ミルク（１回の量　　）・牛乳・離乳食（　　回食）

幼児食（よく食べる・普通・あまり食べない）

〇食事面で気になること

３．排泄

おむつ・自立している

〇排泄面で気になること

４．睡眠

寝るときの状態（一人で眠る・おんぶ・添い寝・抱っこ・その他　　）

寝やすい姿勢（あおむけ・横向き・その他　　）

〇睡眠で気になること

・午前寝（AM　　：　　～AM　　：　　）　する・しない

・お昼寝（AM　　：　　～AM　　：　　）　する・しない

５．好きな遊びや玩具

６．その他