

はなみずき保育園一時保育登録資料

平成 年 月 日記入

※該当する内容の□に☑を入れてください

| | |
|----------------------|--------------|
| ふりがな | (ふりがな) |
| 児童名 平成 年 月 日生 男・女 | 保護者名 |
| | 面接に来た人 続柄() |
| 住所 | 電話番号 - - |

※ 本人(お子様)を除いて、全員を記入して下さい。

| | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 備考 |
|------|----|----|------------------|----|
| 家族状況 | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |
| | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |
| | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |
| | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |
| | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |
| | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |
| | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |
| | | | ☐明☐大 ☐昭☐平 . . | |

| | |
|---------|-------------------------|
| 家庭での呼び名 | 今までの主な養育者 ☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 |
|---------|-------------------------|

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 体質的特徴 | 体温 平熱(度) 現在までの最高(度)それは何の時ですか() |
| | アレルギー薬品 ☐無 ☐有() 脱臼 ☐無 ☐有() |
| | アレルギー食品 ☐無 ☐有() 湿疹 ☐無 ☐有 |
| | 給食の対応 ☐無 ☐有 便秘 ☐無 ☐有() |
| | けいれん ☐無 ☐有() 喘息 ☐無 ☐有 |

| | |
|---------------------|--|
| 行きつけ、希望する病院(内科/小児科) | |
| 行きつけ、希望する病院(外科) | |
| 行きつけ、希望する病院(眼科) | |
| 行きつけ、希望する病院(歯科) | |
| 行きつけ、希望する病院(整形) | |

(特記事項)この欄は保育士が記入いたします。

| |
|--|
| |
|--|

<食事について>①0、1、2歳児の方のみご記入下さい。

| 時間 | 日課 | | (種類) |
|----|---|----|---|
| 5 | (例) 睡眠 | 授乳 | <input type="checkbox"/> 母乳のみ <input type="checkbox"/> 混合栄養()ヶ月から <input type="checkbox"/> 人工栄養()ヶ月から <input type="checkbox"/> 牛乳()ヶ月から <input type="checkbox"/> フォローアップミルク()ヶ月から |
| 6 | | | (ミルク) |
| 7 | | | メーカー()品名() 乳首メーカー() 乳首のサイズ S・M・L・X・Y |
| 8 | | | (飲ませ方) |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> 抱いて <input type="checkbox"/> ひとりで持たせて |
| 10 | | | (場所) |
| 11 | | | <input type="checkbox"/> 椅子に座って <input type="checkbox"/> 床に座って <input type="checkbox"/> その他() |
| 12 | | | (吐乳) |
| 13 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 14 | | | (開始) |
| 15 | | | ・ 野菜スープ()ヶ月頃 ・ 果汁()ヶ月頃 ・ お粥を食べ始めた時期()ヶ月頃 |
| 16 | | | (1回の食事時間) |
| 17 | 離乳食+母乳またはミルク()分くらい | | |
| 18 | (味つけ) | | |
| 19 | <input type="checkbox"/> 子どもに合わせる <input type="checkbox"/> 大人と同じ <input type="checkbox"/> ものによっては、子どもに合わせる | | |
| 20 | (好き嫌いについて) | | |
| 21 | ・ 特に好きなもの… ・ 特に嫌いなもの… | | |
| 22 | (使っているベビーフード) | | |
| 23 | <input type="checkbox"/> 穀類 <input type="checkbox"/> レバー <input type="checkbox"/> 肉+野菜 <input type="checkbox"/> 魚+野菜 <input type="checkbox"/> 野菜類 <input type="checkbox"/> スープ類 <input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 24 | (食べさせ方) | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 抱いて <input type="checkbox"/> 椅子に座らせて | | |
| | (場所) | | |
| | (今使用している食器具) | | |
| | <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> 茶碗 <input type="checkbox"/> 汁碗 <input type="checkbox"/> 副食皿 <input type="checkbox"/> マグマグ <input type="checkbox"/> ストロー その他() | | |
| | (今の生歯状況) | | |
| | 上()本 下()本 | | |

<生活面について>②全員の方がご記入下さい。

| | | | | |
|----|-------|---|----------|-------|
| 睡眠 | 場所 | <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 畳 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 寝つき | <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪 | | |
| | 寝起き | <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪 | | |
| | 寝かせ方 | <input type="checkbox"/> 一人で <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 抱っこ | | |
| | 姿勢 | <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 横向き | | |
| | 熟睡度 | <input type="checkbox"/> 浅い <input type="checkbox"/> 深い | | |
| | くせ | <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | 睡眠時間 | 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 | | |
| 排泄 | 便性状 | <input type="checkbox"/> 硬め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ゆるめ <input type="checkbox"/> 便秘気味 | 回数 | 週()回 |
| | オムツ | <input type="checkbox"/> 布オムツ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> レンタルおむつ | オムツ交換の場所 | |
| 清潔 | 入浴 | 主に誰と()時間() | 爪切り | 週()回 |
| | 歯磨き | 主に誰と()時間(朝 夜) | | |
| | 留意点 | | | |
| | 養育状況 | <input type="checkbox"/> 寝かしたまま <input type="checkbox"/> おんぶ、抱っこが多い <input type="checkbox"/> ほっておく <input type="checkbox"/> 泣くとすぐ抱く | | |
| 遊び | 好きな遊び | | 好きなおもちゃ | |