

# 一時預かり保育児童票

児 童 名	(ふりがな)			生 年 月 日	平成・令和 年 月 日生(男・女) 血液型 型				
	現住所 美濃加茂市  電話番号 ( )								
家 族 構 成	氏名		続柄	生年月日	勤務先(会社名)		勤務先 住所・電話番号		
							電話 ( )		
							電話 ( )		
							電話 ( )		
							電話 ( )		
							電話 ( )		
緊 急 連 絡 先	順位	連絡先		電話番号		種 別		国保・社保・共済 その他 ( )	
	1					記 号 番 号			
	2					保 険 者 番 号			
	3					氏 名			
	4					備 考			
	5								

自宅付近の地図 (目印になる建物をご記入ください)

問診表にご記入をお願いします

平熱は？	度
今までに入院したことがありますか？	
ない ・ ある	: 病名 (平成 年 月頃)
今までにけいれん (ひきつけ) をおこしたことがありますか？	
ない ・ ある	(原因はなんですか?)
喘息の発作を起こしたことがありますか？	ない ・ ある
脱臼したことがありますか？	ない ・ ある (部位)
これまでに次の病気にかかったことはありますか？	
おたふくかぜ 風疹 はしか 水疱瘡 その他 (	)
アレルギーはなにかありますか？	
食品 (	)
薬品 (	)
今まで健康診断の時、健康上の注意を受けたことがありますか？	
[	]
食事についてうかがいます	
現在の食事内容は？	ミルク ・ 離乳食 ・ 普通食
どれくらいの量ですか？	多い ・ 普通 ・ 少ない
偏食は？	ない ・ ある (
)	
昼寝についてうかがいます	
昼寝をしていますか？	はい ・ いいえ
時間帯は？ ( 時 分 から 時 分頃)	
寝かし方は？	おんぶ ・ 抱っこ ・ 添い寝 ・ その他 (
)	
その他、注視することがございましたらお書きください。	