

一時預かり児童票

記入日

年 月 日

児 童 名	ふりがな	生年月日	年 月 日生(歳)
		性 別	男 ・ 女
緊 急 連 絡 先	氏 名	児童との関係	電 話 番 号 (携帯可)
	①		自宅 職場
	②		自宅 職場
	③		自宅 職場
送 迎	・送りは誰がしますか? 氏名		児童との関係 ()
	・迎えは誰がしますか? 氏名		児童との関係 ()
① 現在、治療中の病気がありますか。…………… なし / あり (ありの場合: 病名_____)			
② 平熱時の体温_____度 分 ③ 歩きはじめは、いつですか。(才 月)			
④ 今までにかかった病気について、該当するものに印をつけてください。 ☐ インフルエンザ ☐ 百日ぜき ☐ 麻疹(はしか) ☐ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ☐ 風疹(三日はしか) ☐ 水痘(水ぼうそう) ☐ 咽頭結膜炎(プール熱) ☐ 結核 ☐ 流行性角結膜炎(はやり目) ☐ 急性出血性結膜炎(アポロ病) ☐ 溶連菌感染症 ☐ 腸管出血性大腸菌感染症(O-157) ☐ 手足口病 ☐ ヘルパンギーナ ☐ 気管支炎 ☐ 流行性嘔吐下痢症 ☐ 伝染性紅班(りんご病) ☐ 伝染性膿痂疹(とびひ) ☐ 突発性発疹 ☐ 重い下痢 ☐ 喘息 ☐ 心臓病 ☐ アトピー ☐ 熱けいれん ☐ 手 術 () ☐ その他 ()			
⑤ かかりやすい病気がありますか。…………… はい / いいえ (はいの方は具体的に:_____)			
⑥ よく歩きますか。…………… はい / いいえ			
⑦ おむつは、使用していますか。…………… はい / いいえ / トレーニング中			
⑧ 人見知りをしますか。…………… はい / いいえ			
⑨ あなたの話すことばの意味がわかりますか。…………… はい / いいえ			
⑩ どんな遊びをしていますか。(_____)			
⑪ 聴力について、心配なことがありますか。…………… はい / いいえ (「はい」の方は具体的に:_____)			
⑫ 極端に落ち着かず、集中できなくて困ることがありますか。…… はい / いいえ (「はい」の方は具体的に:_____)			
⑬ 気になるクセがありますか。…………… はい / いいえ (「はい」の方は具体的に:_____)			
身障手帳	(種 級) (障がい名:_____)		
療育手帳	(A1 A2 B1 B2) (障がい名:_____)		
アレルギー なし あり ※ありの場合は、下記に記載してください。 ☐ 食べ物 () ☐ くすり () ☐ その他 ()			
お子さんの一時預かりで、心配なことがあれば、ご記入ください。			