

児童名

現在の保育	家庭 ・ その他、利用施設名()													
食事	家庭で牛乳を 飲んでいる(コップで飲めますか？ YES / NO) ・ 飲んだことがない													
	家庭で卵を 食べている ・ 食べたことがない													
	食物アレルギー	あり ・ なし 除去食品()												
	食欲	あり ・ なし 時間がかかる												
	好き嫌い	あり ・ なし 嫌いな食品()												
	食べ方	手づかみ ・ フォークスプーン ・ 箸 ・ 食べさせてもらう												
排泄	オムツ	している ・ していない ・ トイレトレーニング中												
	大便	おしえる ・ 出たらおしえる ・ おしえない												
睡眠	就寝時間() 起床時間() 朝食時間()													
	昼寝	している(何時頃からどれくらい？) ・ していない												
	寝るときの癖や注意事項													
遊び	お友達と遊んでいましたか？ (遊んでいた ・ ひとり遊び)													
	好きな遊び()													
	砂遊び (OK ・ NO) 水遊び (OK ・ NO)													
アレルギー	あり (何によるものですか？例:食物、動物、植物、薬) ・ なし													
	アレルギー疾患 (気管支喘息 ・ アトピー性皮膚炎 ・ じんましん ・ その他) ・ なし													
予防接種 (該当するものに○印)	7種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)			日本脳炎			MR(麻疹・風疹)		BCG		/			
	I期・1回目	I期・2回目	I期・3回目	I期・追加	I期・1回目	I期・2回目	I期・追加	I期	II期					
	Hib(ヒブ)				肺炎球菌				流行性耳下腺炎				水痘	
	1回目	2回目	3回目	追加	1回目	2回目	3回目	追加	1回目	2回目			1回目	2回目
感染症 (かかったことがあるものに○印)	麻疹 ・ 風疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 水痘 ・ 突発性発疹													
体質的なこと	風邪をひきやすい 便秘しやすい 下痢しやすい 吐きやすい()の時に) 湿疹がしやすい じんましんがしやすい 口内炎になりやすい 鼻血が出やすい 中耳炎になりやすい 関節がはずれやすい(部位) 熱を出しやすい 痙攣をおこしたことがある(何度で？何によるものですか？) その他()													
平熱	℃	出産時の異常		なし ・ あり(どのような？)										
心配なこと														
医師から指導されていること 特に配慮が必要なこと														
かかりつけの医療機関	電話()													