

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 出生時の体重 (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)) <input type="checkbox"/> 健康面で気になること			
2、食事 母乳・混合・ミルク (1回の量)・離乳食 (2回食 3回食) 幼児食 (お粥 ご飯) (よく食べる・普通・あまり食べない) 牛乳 (飲んでいる 飲んでいない) <input type="checkbox"/> 食事面で気になること			
3、排泄 おむつ・自立している <input type="checkbox"/> 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・だっこ・その他) 寝やすい姿勢 (あおむけ・横向き・その他) <input type="checkbox"/> 睡眠で気になること			
5、好きな遊びや玩具			
6、その他			