

一時保育面接記録表

面接日	年 月 日 面接職員:		
排泄	布おむつ	紙おむつ	トレーニングパンツ パンツ
食事	アレルギー	なし・あり( )	
	牛乳	飲んでいる(コップ・ストロー・哺乳瓶)	飲んでいない お料理に使用
	食具	箸 スプーン・フォーク	手づかみ 介助
	摂取量	小食	普通 大食
睡眠時間	午睡	: ~ :	時間ぐらい
	夜	: ~ :	時間ぐらい
	入眠のくせ		
遊び好きかな	室内		
	室外		
身内以外の保育体験	なし・あり( )		
保育料	通常	非課税世帯免除	生活保護世帯免除
平熱	℃		
既往伝染病	麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎・百日咳・その他( )		
予防接種	BCG・四種混合I期1、2、3、II期・MRI期、II期 ポリオ1、2・水痘・流行性耳下腺炎・日本脳炎 Hib・肺炎球菌・ロタ・B型肝炎その他( )		
アレルギーの有無	アトピー性皮膚炎	喘息	その他
	なし・あり	なし・あり	なし・あり( )
腕の脱臼	なし・あり( 回)	部位:	
熱性痙攣	なし・あり( 回)	歳 ヶ月 ℃	歳 ヶ月 ℃
		歳 ヶ月 ℃	歳 ヶ月 ℃
入院歴	なし・あり	病名:	入院期間
手術歴	なし・あり	病名:	
かかりつけ医	小児科	外科	その他( )
	TEL	TEL	TEL
備考			

☆保険証・乳児医療証のコピーを裏に貼付して下さい。

園長	主任	担当
----	----	----