

一時保育面接記録表

名前：_____

食事	アレルギー	無・有（ ）			
	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・よく食べる			
睡眠	午睡	：	～	：	時間程度
	夜	：	～	：	時間程度
	入眠のくせ				
遊び	室内				
	屋外				
排泄		布おむつ・紙おむつ・トレーニングパンツ・パンツ			
他施設の利用		無・有（ ）			
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・MR（麻疹・風疹）・流行性耳下腺炎・水痘・インフルエンザ 日本脳炎・五種混合・Hib・肺炎球菌・その他（ ）			
アレルギーの有無	喘息	アトピー性皮膚炎		その他（ ）	
	無・有（ ）	無・有		無・有	
腕の脱臼		無・有（ 回）	部位：（ ）		
熱性けいれん	無・有（ 回）	歳 ヶ月 ℃	歳 ヶ月 ℃		
		歳 ヶ月 ℃	歳 ヶ月 ℃		
入院歴	病名	入院期間		病院名	
手術歴		無・有（ ）			
かかりつけ医	小児科	その他（ ）			
	TEL：	TEL：			
保育世帯区分		一般世帯・非課税世帯・生活保護世帯・多胎児世帯・ひとり親世帯			

備考：

園長		面接日： 年 月 日 担当：	ほし組 歳児
----	--	----------------	--------