

一時保育健康・生活状況

児童氏名	ふりがな	男 ・ 女	年齢
			歳
健康状況	健康 ・ 病弱()		心身の障害の有無 有() ・ 無
生活状況	集団経験	有 ・ 無	施設名:
			期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	食物アレルギー	有 ・ 無	卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ その他()
	体質について	皮膚が弱い ・ 鼻血がしやすい ・ かぶれ ・ 喘息 <input type="checkbox"/> アレルギー() <input type="checkbox"/> 脱臼() <input type="checkbox"/> ひきつけ(歳頃 回) <input type="checkbox"/> 慢性疾患() その他() ※体質についての手当ての方法があればご記入ください。 ()	
	排泄状況	おむつ ・ トレーニング中 自分でできる ・ 一部介助 ・ 全介助	
	お昼寝	する 午前 回 ・ 午後 回 時間(時間) しない	
		※寝るときの方法や癖など、知らせておきたいことがあればご記入ください。 ()	
	あそびについて	※お子さんの好きなおもちゃや遊びをご記入ください。 ()	
その他	※伝えておきたいことや配慮してほしいことがあればご記入ください。 ()		
かかりつけ医	内科	外科	
	その他		

※園では与薬できませんので、予めご了承ください。