

一時預かり面接カード (年 月 日) 面接担当()

(ふりがな) 氏名	男女	希望保育サービス	<input type="checkbox"/> 断続的な場合 <input type="checkbox"/> 緊急の場合
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	保育期間		年 月 日～ 年 月 日
保護者	(ふりがな) 氏名	続柄	連絡先 電話番号 (優先順位)
発達・ 健康状況	出生時	・妊娠の経過 : 正常 異常 () ・分娩の経過 : 正常 異常 () ・新生児期経過 : 正常 異常 () ・出生時体重 : (kg)	続柄 ① () ② () ③ ()
	発達歴	・これまでの発達状況 : 順調 不順()	
	健康状況	・現在の健康状況 : 良好 不良 () ・平熱 : 度 ・既往歴 : なし あり () 熱性けいれんを起こしたことがありますか? いいえ はい (年 月) 肘内障になったことはありますか? いいえ はい (年 月) ・現在通院している病気はありますか? なし あり ()	
	健康状況		
家庭での 生活状況	食事	・時間(朝) : (昼) : (夕) : ・好き嫌い (好きな物 嫌いな物) ・コップは使えますか? はい いいえ ・牛乳は飲んでいますか? 飲んでいる 飲んでいない ・食物アレルギーはありますか? なし あり () ・その他、食事のことで気になることはありますか? ()	
	排泄	・オムツ (布 紙 紙パンツ) ・排便、排尿があつてから知らせる。 ・尿意、便意を出る前に知らせる。 ・トイレで排泄する。 ・排泄のことで心配なことはありますか? ()	
	睡眠	・朝は何時に起きますか? (: 頃) ・夜は何時に寝ますか? (: 頃) ・お昼寝はしますか? はい (: ~ : 頃) いいえ ・どのように寝かしつけていますか? () ・寝る時の必需品はありますか? () ・睡眠の事で心配なことはありますか? ()	
	その他	・お家での好きな遊びは何ですか? () ・お家では家族の方に何と呼ばれていますか? () ・食物以外のアレルギーはありますか? ()	
	送迎者	朝、主に送ってくる方 夕、主に迎えにくる方	(続柄) 氏名 (続柄) 氏名 (続柄) 氏名 (続柄) 氏名
備考			