

一時保育 健康チェック表

新宿区立 子ども園

子育て支援一時保育

利用年月日 年 月 日 一時保育利用時間(: ~ :)

お子様の名前 男・女 呼び名(愛称)

生年月日 年 月 日(歳 ヶ月) 身長 体重

住所:新宿区 お迎えする人(母・父・他)

緊急時の連絡先 お子様との関係 電話番号
 ① ^{ふりがな}氏名 ()
 ② ^{ふりがな}氏名 ()

かかりつけ医

食物アレルギー(有・無:除去食品) その他のアレルギー ()
 利用目的 (①仕事 ②通院 ③PTA ④介護 ⑤習い事 ⑥冠婚葬祭
 ⑦保育の負担軽減 ⑧その他)

体温	今朝の体温()°C	平熱()°C	熱性痙攣の有・無
肘内障	脱臼の有・無 (部位:)		
睡眠	昨夜はよく眠れましたか いいえ はい (: ~ :)		
排便	排便はいつありましたか ・当日 ・前日 時頃 ・ 日前 便の状態はどうですか ・硬い ・普通 ・柔らかい		
今日の様子	・朝食は食べましたか いいえ・はい(内容) ・ミルク(母乳)は飲みましたか いいえ・はい(時頃 ml くらい) ・咳はしていますか いいえ・はい ・鼻水は出ていますか いいえ・はい ・湿疹はありますか いいえ・はい(軟膏名) ・薬を飲んでいますか いいえ・はい(薬名)		
最近の受診状況	・利用するまでの間、病気や感染症にかかりましたか いいえ・はい ・病名() ・受診しましたか いいえ・はい(いつ頃ですか) ・予防接種を受けましたか いいえ・はい(日:種類)		
その他	・最近のお子さんの様子、園に連絡しておきたいこととお書きください。 ※お子さんが安定するガーゼやタオル等ありましたら記名してお持ちください。		

前日の様子	朝 6 昼 12 夕 18 夜 0 朝 6
	※記号で記入してください。 ☒ 睡眠 ○ 食事 ◎ 母乳、ミルク(量 ml)

(この欄は記入しないでください)

備考	受け入れ	引き渡し時間	引き取り者	引き渡し職員