

一時保育事業利用登録票

備考欄

年 月 日記入

(1・2歳児用)

年度登録

氏名	ふりがな	男 女	生年月日 平成 年 月 日 (歳 か月)
	家庭での呼び名:		血液型

住所	〒 電話 03 ()					
	世田谷区 マンション・アパート名					
保護者氏名 (母)	ふりがな	携帯電話 ()				
		勤務先 TEL				
保護者氏名 (父)	ふりがな	携帯電話 ()				
		勤務先 TEL				
同居家族	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢

出生時	体重 g 身長 cm 正常・異常 (早産/帝王切開/吸引)
既往歴	インフルエンザ・百日咳・はしか・おたふくかぜ・風疹・水痘・プール熱・結核・熱性けいれん 腸管出血性大腸菌感染症・はやり目・急性出血性結膜炎・溶連菌感染症・手足口病 とびひ・肺炎・川崎病・喘息・突発性発疹・ひきつけ・脱臼・その他()
予防接種	BCG (. .) MR① (. .)
	B型肝炎① (. .)② (. .)③ (. .)
	四種混合 ① (. .)② (. .)③ (. .)
	日本脳炎 ① (. .)② (. .) 水痘① (. .)② (. .)
	小児用肺炎球菌 ① (. .) ② (. .) ③ (. .) 追加 (. .) インフルエンザ菌b型(Hib)① (. .)② (. .)③ (. .) 追加 (. .)
アレルギー	ある・ないのどちらかに○をつけてください。 ある → あると答えた方は別紙にご記入ください。 ・ ない
健康生活	障害者手帳または愛の手帳をお持ちですか? はい () 級・度 いいえ
	発達などのことで相談している病院や施設はありますか? はい 病院・施設名: 病名等: いいえ
	ほっとステイ利用にあたり健康上または発達上、気になることがありますか?
かかりつけ医	電話 () カルテNo.

発育	首のすわり (か月) 寝返り (か月) おすわり (か月)			
	人見知り (か月) はう (か月) つかまり立ち (か月)			
		歩き始め (か月) 走る (か月) 歯の生え始め (か月)		
		現在 (本)		
お子さんの 普段の 様子	睡眠	起床時間	時 分ごろ 一人で起きる ・ 起こされて起きる ・ 目覚めが悪い	
		午睡時間	している 時 分～ 時 分 時々する しない	
	寝かせ方	一人で ・ 添い寝(誰と) ・ うつぶせ ・ 仰向け ・ 抱っこ		
	寝つき	良い ・ 悪い		
排泄	おむつ	している ・ していない ・ 寝るときだけしている		
	トレーニング中 トイレに	教える ・ 態度で示す ・ 教えない ひとりで行く ・ 一緒に行く		
食事	母乳 ・ ミルク ・ フォローアップミルク	飲んでいる ・ 飲んでいない (いつ 毎食後 ・ 寝る前 ・ 他 回/日) (哺乳瓶 ・ マグマグ ・ コップ)		
	朝食	時 分ごろ 食欲は ある ・ ない 誰と()		
	昼食	時 分ごろ 食欲は ある ・ ない 誰と()		
	おやつ	1日 回 時間を 決めている ・ 決めていない どんなもの()		
食べ方	食べさせてもらう(誰に) 自分で食べる ・ 手づかみ (くせ)			
遊び	一人で遊ぶことができる はい ・ いいえ			
	好きな遊び・おもちゃ			
	大人が相手をするとき喜びますか はい ・ いいえ 誰と() どんなことをして()			
テレビやビデオを		見ている ・ 見せていない 時間 決めている 分/日 決めていない ・ つけっ放し		

預かりは初めてですか? はい ・ いいえ
 祖母 ・ 祖父 ・ 友人 ・ ベビーシッター ・ 親戚
 預かり施設(具体的に)

平熱 度くらい ・ わからない

* お子さんの状態を把握するために、記入漏れのないようにお願いいたします。
 裏面に 健康保険証・乳児医療証・最新の乳児検診の写しを添付してください。

更新時 内容確認	年度	年度	年度	年度