

一時保育児童調査票 (3・4・5 歳児)

ふりがな		呼 び 名	性 別	平 熱	
児童氏名			男・女	. °C	
食 事	時 間 { 定時・不定 } { 短・長 }	分 量	<input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 多い		
	好きなもの	嫌いなもの			
	食 べ 方	<input type="checkbox"/> 1人で食べる <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手伝ってもらう <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> フォーク、スプーン <input type="checkbox"/> はし			
遊 び	好きな遊び				
	好きな玩具				
	よく遊ぶ人				
昼 寝	習 慣	<input type="checkbox"/> 有 (: ~ :)	寝 かせ 方	<input type="checkbox"/> ひとりで <input type="checkbox"/> 添い寝	
	寝 つ き	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い	寝 起 き	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い	
	時 間	・起床 (: ~ :) ・就寝 (: ~ :)			
排 泄	小 便	・1人で { <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない } ・ <input type="checkbox"/> 近い <input type="checkbox"/> 遠い <input type="checkbox"/> 漏らしやすい			
	大 便	・1人で { <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない } ・ 1日 (____回)			
言 葉	発 音	<input type="checkbox"/> 明瞭 <input type="checkbox"/> 不明瞭	早 さ	<input type="checkbox"/> 早い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い	
	会 話	・思ったことを { <input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> あまり話せない <input type="checkbox"/> 話せない } ・ <input type="checkbox"/> むくち			
着 衣 / 脱 衣	・衣服の着衣、脱衣が <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない				
習 慣	※指しゃぶり等あれば記入				
病 歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ <input type="checkbox"/> ひきつけ ____回 / 初回発作 ____才 ____か月 / 最近 ____才 ____か月 ↳ 発熱 [有・無] ダイアアップ { 処方 [有・無] 使用歴 [有・無] } ・ <input type="checkbox"/> ぜんそく ____回 / 初回発作 ____才 ____か月 / 最近 ____才 ____か月 ・ <input type="checkbox"/> 入院 (____才 ____か月 ____日間) ↳ 病気名・症状 (_____) ・ <input type="checkbox"/> 手術 (____才 ____か月 ____日間) ↳ 具体的な内容 (_____) 主 治 医 (_____ 病院 _____ 医師) ・ <input type="checkbox"/> 脱きゅう ____回 / 初回 ____年 ____月 / 最近 ____年 ____月 ・ <input type="checkbox"/> 頭を打った ____回 / 初回 ____年 ____月 / 最近 ____年 ____月 ・ <input type="checkbox"/> その他 (_____) 				
	診 断 さ れ た 食 物 ア レ ル ギ ー	診 断 さ れ た そ の 他 の ア レ ル ギ ー			
	備 考				