

一時保育 問診票

※一時保育を利用する当日に、以下の内容をご記入ください。

ふりがな 乳幼児氏名	歳 カ月	平熱: °C
保護者 氏名		

利用日・時間
令和 年 月 日
: ~ :

(1) 今日の様子

睡眠	起床時間	時 分頃
	午睡	しない・する [時 分頃] 寝かしつけ方 [抱っこ・おんぶ・その他:]
食事	直近の時間	時 分頃 [ミルク・離乳食・普通食]
	おやつ	希望時間に○を付けて下さい。 9:45 11:30 15:00 その他(時 分頃)
排泄	排便	無・有 [普通・軟便・下痢]
	状況	おむつ・パンツ
	声掛けの必要	無・有 [時 分頃]

(2) 1週間以内の様子

体調	疾病	無・有 [風邪・手足口病・嘔吐・下痢 その他:]
	薬の服用	無・有 []

(3) その他

特記事項	病歴	無 有 [熱性けいれん・てんかん・花粉症・とびひ 食物アレルギー: () 他児と同机(可 否) 腕等抜けやすい: その他:]
好きな遊び	電車・絵本・ままごと・ぬりえ・歌・ごっこ遊び その他[]	
備考		

《職員記入》	受付印
--------	-----