

一時預かり・乳児等通園支援 事業 児童表

						利 用 園		佐伯 ・ 和気 にこここ園								
児 童 名						呼 び 名						年 齢		歳 カ月		
保育中の緊急連絡先																
食事																
☐ ミルク		ミルクの名前 _____ / 1 回量 _____cc / 間隔 _____時間おき														
☐ 離乳期		→ 別紙に記入してください。														
☐ 普通食																
☆食事の量（ 多め ・ 少なめ ・ 普通 ）																
☆アレルギー 無 ・ 有（		）														
☆好きなもの（		） ☆嫌いなもの（														
☆食べ方 自分で食べる（ 箸 ・ スプーン ・ フォーク ） ・ 食べさせている																
排泄																
☆大便是一日に大体 _____回		いつ頃？ 朝 _____ 昼 _____ 晩 _____ 不定 _____														
☆おしめの交換は大体 _____時間おきくらい																
☆排泄について 自立 ・ 予告できるが介助 ・ トイレに行く ・ 様子でわかる ・ おしめ																
☆おしめは？ （ 布 ・ 紙 ）		☆トイレは？ （ 洋 ・ 和 ・ オマル ）														
睡眠																
☆午眠 ☐ 決まってする		午前		（大体 _____時頃から _____時間位）												
		午後		（大体 _____時頃から _____時間位）												
☐ 時々する		どんな時？ （ _____ ）														
☐ 午眠しない		いつ頃から？ （ _____ ）														
☆入眠する時くせは？ （タオルを持つ、指を吸う等）																
無 ・ 有（		）														
その他																
☆いつもどんな遊びをしていますか？（誰とどこで…）		_____														
☆病氣 ひきつけ 有（ _____年 _____カ月頃 ） ・ 無																
脱臼 有（ _____年 _____カ月頃 ） ・ 無																
中耳炎 有（ _____年 _____カ月頃 ） ・ 無																
☆特に気を付けていることや気をつけて欲しいことは？																
有（ _____ ） ・ 無																
☆曜日・時間など決まったご希望がありますか？																
有（ _____曜日 _____時から _____時頃まで） ・ 後日 TEL _____																
（ _____月 _____日 _____ ）																
延長保育 希望する ・ 希望しない																