

一時保育個人調査表(2歳児用)		面接日	令和 年 月 日		担当者
名前	フリガナ	愛称	生年月日	令和 年 月 日	
住所		平熱	°C	電話	( ) ( )
集団経験の有無		有 ( 保育所 年 月 ~ 年 月 ) / 無			
健康状態	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎がある <input type="checkbox"/> ヘルニアになったことがある <input type="checkbox"/> 川崎病にかかったことがある <input type="checkbox"/> 喘息がある <input type="checkbox"/> じんましんが出たことがある 要因 ( ) 外用薬 ( ) <input type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある いつ頃 ( ) どこで ( ) 様子 ( ) <input type="checkbox"/> アレルギーがある 食物 ( ) 診断 ( 済・未 ) 家庭での対処法 ( ) その他 ( ) 診断 ( 済・未 ) 家庭での対処法 ( ) 薬剤 ( ) 診断 ( 済・未 ) 家庭での対処法 ( ) <input type="checkbox"/> 皮膚のトラブルがある ( 乾燥・しっしん・食物のかぶれ・紫外線・おしりがただれやすい ) <input type="checkbox"/> 上記以外の病気がある ( )				
	虫刺されの状況	あまり腫れない / 少し腫れる / すごく腫れる			
食事	食べ方	<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 一人で食べようとする ( 手づかみ・スプーン ) ( 右・左 )			
	食べる時の状態	<input type="checkbox"/> 椅子に座りテーブルで食べる <input type="checkbox"/> 椅子に座らず立って食べる			
	様子	<input type="checkbox"/> よく食べる <input type="checkbox"/> 少ししか食べない <input type="checkbox"/> 遊びながら食べる <input type="checkbox"/> テレビを見ながら食べる			
	食事に要する時間	( )分程度			
	朝食	<input type="checkbox"/> 食べる ( )時頃・誰と ( ) <input type="checkbox"/> 食べない (理由 )			
	好きな食べ物				
嫌いな食べ物					
睡眠	午睡	<input type="checkbox"/> している 昼( )時頃 ~ ( )時頃			
	時間	夜( )時頃 ~ 朝( )時頃			
	状態	<input type="checkbox"/> ひとりで寝る <input type="checkbox"/> 添い寝する <input type="checkbox"/> おむつで寝る <input type="checkbox"/> パンツで寝る <input type="checkbox"/> 何かを持って寝る( ) パジャマに ( 着替える・着替えなし )			

