

| 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                                                                                                                                         | ℃        | 電話   | 続柄( )    |  |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |          |      | 続柄( )    |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> 川崎病にかかったことがある →(病院名: ) <input type="checkbox"/> 喘息がある<br><input type="checkbox"/> じんましんが出たことがある 要因 ( )<br>→(病院名: ) 外用薬 ( )<br><input type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある いつ頃 ( )<br>→(病院名: ) どこで ( )<br>様子 ( )<br><input type="checkbox"/> アレルギーがある →(病院名: )<br>食物 ( ) 診断 ( 済 ・ 未 ) 家庭での対処法 ( )<br>その他 ( ) 診断 ( 済 ・ 未 ) 家庭での対処法 ( )<br>薬剤 ( ) 診断 ( 済 ・ 未 ) 家庭での対処法 ( )<br><input type="checkbox"/> 皮膚のトラブルがある<br>( 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 )<br><input type="checkbox"/> 上記以外の病気がある ( ) →(病院名: ) |                                                                                                                                            |          |      |          |  |
|                 | 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<br><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<br><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 ( )<br><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 <input type="checkbox"/> していない                                                                |          |      |          |  |
|                 | 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<br><input type="checkbox"/> パンツで寝る          |          |      |          |  |

