**一時保育問診票　※当日提出**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　ふ り が なお子様ご氏名 | 　　　　　　　男 / 女（愛称：　　　　　　） | 生年月日 | 　　年　　月　　日(年齢： 　歳　 か月) | 血液型 |
|  |
| ご利用時間 | 月　　　日　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 送迎者氏名 | （送り） | （迎え） |
| 緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　続柄：電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 本　日　の健 康 状 態 | 良好　　　普通　　　風邪気味（　　　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）排便はありましたか？　　はい /　いいえ前日の就寝時間（　　　時ごろ）　　朝食（　　　　　） | 体　温　　　℃ |
| 平　熱　　　℃ |
| アレルギー等 | 無 / 有（有の場合、具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排泄について | おむつ　　トイレトレーニング中一人でできるその他（　　　　　　　　　　　　） | 睡眠について | すぐ寝るだっこするおんぶするその他（　　　　　　） |
| 好きな遊び |  |
| 伝言その他留意すること |  |
| （参考）持ち込み用品チェックリスト※持ち物にはお名前を！ | □昼食　　　　　　　　　　　　　　　必要な方□１０時・１５時のおやつ　　 　 □哺乳瓶、ミルク　□お茶（水筒、マグ）　　　　　　　　□朝食□紙おむつ・紙パンツ（　　　　枚）　□夕食（軽食）□ハンドタオル・フェイスタオル　　　□お気に入りのおもちゃ・絵本・DVD□着替え　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　など（トレーナー、ズボン、スカート、肌着、パンツ、くつ下） |