

一時的保育家庭調査票

◎お子さんをお預かりする上で、お子さんの様子が少しでも把握できるように下記の事項にご記入をお願いします。

住所	富士見町			電話
児童氏名		保護者氏名		
かかりつけの病院	内科	保険証	種類	
	外科		番号	
	整形		血液型	

家庭での生活の流れ

午前5		午後2	
6		3	
7		4	
8		5	
9		6	
10		7	
11		8	
12		9	
午後 1		10~5	

発育の記録

おいたち	生育地		出生	第 子		
	分娩	正常・難産・手術・早産(月)		出生時の体重	g	
	三ヶ月以内の哺乳方法	母乳・人工・混合	離乳時期	開始(月)・完了(月)		
	首のすわり	月	はいはい	月・しない	歩行開始	月
	正常体温	度	分	家庭で主として育てた人	父・母・祖父・祖母・その他	
健康	既往歴	はしか(歳時)肺炎()中耳炎()百日咳() 水疱瘡()風疹()川崎病()自家中毒() 溶連菌感染症()流行性耳下腺炎() 股関節脱臼()交通事故によるけが()その他()				
	予防接種	・ Hib(Hib) 年 月 日 ・麻しん・風しん混合 年 月 日 ・四種混合最終 年 月 日 ・BCG 年 月 日 ・水痘 年 月 日 ・B型肝炎 年 月 日 ・小児用肺炎球菌 年 月 日				
及	体質	・風邪を引きやすい ・発熱しやすい ・気管支ぜんそくになりやすい ・ひきつけしやすい ・下痢をしやすい ・呼吸困難になりやすい ・できものができやすい ・大便時に出血しやすい ・アレルギー() 脱臼しやすい(部位) その他()				
	び	持っている病気 ・へんとう線炎 ・じんましん ・アトピー ・ストロフルス ・リュウマチ熱 ・頭痛 ・腹痛 ・ヘルニア ・川崎病 ・白内障 ・消化不良症 ・事故による怪我 ・小児ぜんそく ・先天性心臓病 ・心臓障害 ・視力が弱い ・聴力が弱い ・内反足 ・その他()				
生活	睡眠	・ひとりで寝られる ・寝付く時だけ誰かと寝る ・添い寝する ・通常の起床時間(時 分頃) ・通常の就寝時間(時 分頃) ・昼寝をする(時間位) ・昼寝をしない				
	排泄	・大便(1日 回 朝 昼 夜 不定) ・小便(遠い 普通 近い) ・用便(ひとりで出来る・ひとりで出来ない) ・就寝中(回) ・もらしやすい ・夜尿(する・しない) ・おむつの取れた時期(歳 月) ・取れていない				
慣	食事	・ひとりで食べられる ・少し手伝ってもらう ・食べさせてもらう ・分量(多い 普通 少ない) ・食べ方(遅い 普通 食べ渋る) ・好きなもの() ・きらいなもの()				
	くせ	・指しゃぶり・爪をかむ ・鼻をいじる ・ハンカチや毛布をかむ ・性器いじり・利き手(右・左) ・その他()				
着衣	・ひとりで着られる ・まだ不十分 ・全く着られない					