

<事前登録書類>

担当職員

こどもスマイルつばき園 病児保育室オリエンテーション表

面談日 20 年 月 日

| | | |
|--------------|----|----------------|
| ふりがな 児童氏名 | 性別 | 生年月日(西暦) |
| | | 年 月 日生 (歳 ヶ月) |

○集団生活にあたり心配なこと

| |
|--|
| |
|--|

○保育歴 (有 ・ 無)

| |
|-------------|
| 在籍保育園等又は学校名 |
|-------------|

○出生時の状況

| | | |
|--------------------|---------|--------|
| 出生時体重 (g) | 第 子 | 平 熱 °C |
| 出生時の状態 通常 早産 (週) | その他 () | |

○体質など

| | |
|---|---------------------------|
| アレルギー 有 / 無 ※あてはまる項目を○で囲んでください。 ・食物アレルギー () ・気管支喘息 ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー性結膜炎 ・アレルギー性鼻炎 ・金属 ・日光 ・その他 () | 指 示 書 有 ・ 無 提出日 () |
| 熱性けいれん 有 / 無 ・有の場合/いつ頃 () 状 況 () | |
| 脱臼 有 / 無 ・部位 () | |
| その他 ※あてはまる体質を○で囲んでください。 ・風邪をひきやすい ・ひきつけやすい ・口内炎ができやすい ・化膿しやすい ・便秘がち ・扁桃腺が腫れやすい ・湿疹がよく出る ・鼻血が出やすい ・吐きやすい ・ぜんそくが起きやすい | |
| 既往歴 ※今までに罹った病気を○で囲んでください。 水ぼうそう 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 麻疹(はしか) 風疹 百日咳 RSウイルス 突発性発疹 ぜんそく 中耳炎 その他 () | |

○今までの生活のリズム

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

○排泄:現在の状況 ()

○昼寝: する ・ しない 時間 (~) ・寝かせ方 / 縦抱き ・横抱き ・おんぶ ・添い寝 ・その他

○食事形態: 普通食 ・ 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了) ・きざみ

○食べる量: 普通 ・ 少なめ ・ 多め ・ むらがある

○偏食 ()

○食事方法: 食べさせている ・手づかみ ・スプーン ・箸 ・その他 ()

○食事にかかる時間 ()

○食事の時間: 朝食 : ・昼食 : ・夕食 :