

こどものしろ保育園 一時預かり個人票

ご記入いただいた内容は「合同会社スマイル・キッズ 個人情報取扱指針」に基づき、一時預かりの目的以外には使用しません。

| | | | |
|-----|-------|-------|--|
| 面接日 | 年 月 日 | 面接担当者 | |
|-----|-------|-------|--|

| | | | | |
|------|---|--------|-------------|-------------------|
| ふりがな | | 性別 | | 西暦 年 月 日 |
| 児童氏名 | | 男 女 | 生年月日 | (令和・平成 年) 歳 カ月 |
| 住所 | (〒 -) | | | |
| 預け理由 | 就労・就学・通院・病院付添・看護・介護・家庭の用事 きょうだいの学校や習い事等の用事・趣味や息抜き・その他() | | | |
| 家族構成 | お子さんとの続柄 | ふりがな氏名 | 職業・勤務先・学校名等 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

●お預かり時の緊急連絡先

| 優先順位 | お子さんとの続柄 | ふりがな氏名 | 電話番号 | 連絡先名称(会社名・携帯など) |
|------|----------|--------|------|-----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

●災害等緊急時のお迎えの方

(通常一時預かり当日の連絡帳に記載のあるお迎えの方のみですが、緊急時は下記の方でも引き渡しを行います。)

| お子さんとの続柄 | ふりがな氏名 | 備考(住所等・保育園までの到着予定時間) |
|----------|--------|----------------------|
| | | |
| | | |

●かかりつけ医・保険証・乳幼児医療証の情報

| | | | |
|--------|-------|-------|--|
| かかりつけ医 | | 電話番号 | |
| 保険証 | 記号・番号 | 保険者番号 | |
| 乳幼児医療証 | 負担者番号 | 受給者番号 | |

●こどもの記録

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|-------------------|---------|----------|--------|-----------------|-----------------|------|-------|----------|
| 分 娩 | 1 普通分娩 2 早産(月) 3 帝王切開 4 吸引 5 骨盤位 6 その他 () | | | | | | | | | |
| 体 重 | 出生時/妊娠週数(g / 週) | | | 現在(g) | | | 平 熱 | 度 分 | | |
| 既往歴 | 熱性けいれん ・ 中耳炎 ・ ヘルニア ・ その他 () | | | | | | | | | |
| 感染症・罹患歴 | 麻疹(はしか) ・ 水痘 ・ 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) ・ 百日咳 風しん ・ 髄膜炎 ・ 肺炎 ・ 肝炎(B型 ・ C型) | | | | | | | | | |
| 体 質 | <ul style="list-style-type: none"> ・風邪をひきやすい ・ひきつけをおこしやすい ・扁桃腺がはれやすい ・ぜんそくをおこしやすい ・はきやすい ・便秘がち ・下痢しやすい ・鼻血がでやすい ・湿疹がでやすい ・化膿しやすい ・薬品にかぶれる() ・脱臼しやすい(部位) ・アレルギー体質() ・その他() | | | | | | | | | |
| 疾患・通院等の状況 | <p>・今までに病気やけがをしたことがありますか。(ある ・ ない ・ 疑いあり) ⇒ある又は疑いありの場合、傷病名や現在の状況等を記入 傷病名 () 現在の状況 ⇒ 手術を受けた 経過観察中 治療・手術の予定あり 補装具の使用 ⇒ めがね 補聴器 ペースメーカー 装具 その他 () 日常生活で配慮が必要なこと ()</p> <p>・けいれん等の症状がありますか(ある ・ ない ・ 疑いあり) ⇒「ある」の場合 (種類: 頻度: 対応:)</p> <p>・現在、定期的な診察や投薬を受けていますか (いる ・ いない) 病院で _____ について 現時点の通院状況 (月に 1 回)</p> <p>・言葉や発達のことについて相談したことや、指導を受けたことがありますか (ある ・ ない) _____ 年 _____ 月 (場所) _____ で _____ について</p> | | | | | | | | | |
| 予 防 接 種 | 口 夕 | インフルエンザ菌 b 型 (ヒブ) | 小児用肺炎球菌 | B 型 肝炎 | 4 種 混合 | BCG | 麻疹 風しん | 水 痘 | 日本 脳炎 | 流行性 耳下腺炎 |
| | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ |
| | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | / | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ |
| | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | ・ ・ | / | / | / | ・ ・ | / |
| 定期健康診査の受診状況 | | | | 受診時の指導事項 | | | | 医療機関 | | |
| 4か月児健診を受診 | | | | した・しない | | | | | | |
| 10か月児健診を受診 | | | | した・しない | | | | | | |
| 1歳6か月児健診を受診 | | | | した・しない | | | | | | |
| 3歳児健診を受診 | | | | した・しない | | | | | | |
| 現 在 ま での 発 達 状 況 | ・お乳をよく飲む、飲んだ(母乳・ミルク・混合) | | | | | | はい ・ いいえ | | | |
| | ・首がすわった | | | | | | はい (月頃) ・ いいえ | | | |
| | ・あやされるとよく笑い声を出した | | | | | | はい (月頃) ・ いいえ | | | |
| | ・声や音のする方に顔を向けた | | | | | | はい ・ いいえ | | | |
| | ・喃語(「パーナーパー」「ウククン、ウククン」)がでていた | | | | | | はい ・ いいえ | | | |
| | ・寝返りをする | | | | | | はい (月頃) ・ いいえ | | | |
| | ・座ることができる | | | | | | はい (月頃) ・ いいえ | | | |
| | ・ハイハイをする | | | | | | はい (月頃) ・ いいえ | | | |
| | ・名前を呼ぶと振り向く | | | | | | はい ・ いいえ | | | |
| | ・「人見知り」をする | | | | | | はい (月頃) ・ いいえ | | | |
| | ・きわめておとなしく、あまり手がかからない | | | | | | はい ・ いいえ | | | |
| | ・「パパ」「ママ」「マンマ」「ブーブー」などの言葉を言う | | | | | | はい ・ いいえ | | | |
| | ・大人の言う簡単な言葉(「おいで」「ちょうだい」)がわかる | | | | | | はい ・ いいえ | | | |
| ・禁止の言葉「いけません」「だめよ」等がわかる | | | | | | はい ・ いいえ | | | | |
| ・一人で歩く | | | | | | はい (月頃) ・ いいえ | | | | |
| ・絵本を見て動物や物の名前を聞くと指さす | | | | | | はい ・ いいえ | | | | |
| ・簡単な指示がわかる(新聞を持ってきて等) | | | | | | はい ・ いいえ | | | | |
| ・二語文「ワンワンキタ」「マンマチョウダイ」等と言う | | | | | | はい ・ いいえ | | | | |

●現在の様子

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|----|
| 1 日 の 生 活 時 間 | 午前 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 正午 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 午後 | 9 | 10 | 11 |
| | (起床・食事・就寝・日中の過ごし方(外遊び等)を記入してください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現 在 の 生 活 の 様 子 | 食 事 | ・1歳になるまでの授乳方法 (母乳 ・ 人工乳 ・ 混合) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ・離乳食の状況 (未 ・ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 終了) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ・好き嫌い ない ・ ある () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ・食べ方 (食べさせてもらう ・ 指でつまんで食べる ・ スプーンで食べる ・ はしで食べる) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 排 泄 | ・おむつ ・ パンツ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 排便を伝えることができる (一人で行える ・ 手伝えばできる) ・ できない 排尿を伝えることができる (一人で行える ・ 手伝えばできる) ・ できない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| そ の 他 | ・簡単な衣服の着脱 (一人で行える ・ 少し手伝う ・ 全部やってあげる) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ・好きな遊び _____ 誰と遊ぶ 父 ・ 母 ・ 兄弟姉妹 ・ その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ・自分の意志をどのような手段で伝えますか。 (話し言葉で伝える ・ 身振り指差して伝える ・ 表情で伝える ・ 泣いて伝える ・ まだ意思表示できない ・ その他 _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ・大人の指示に対する受け止め方 (言葉でわかる ・ 具体的な場面であれば少しの言葉でわかる ・ 指差してわかる ・ まだ理解できない ・ その他 _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ・主に保育をした人 父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ・集団生活の経験 なし ・ あり (_____ 保育園 ・ 保育室) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康上注意していることや、個別に配慮すること等、心配なことがありましたらご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【面接者記入欄】

| | | | |
|------|---------|-----------|-------|
| 面接記録 | | | |
| 1回目 | 月 日 () | 1日利用・半日利用 | : ~ : |
| 2回目 | 月 日 () | 1日利用・半日利用 | : ~ : |
| 3回目 | 月 日 () | 1日利用・半日利用 | : ~ : |