

一時預かり個人調査票

平成 年 月 日記入
医療法人 三世会 キッズスペースm

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日生まれ (歳 カ月)
住所	〒	電話	
保護者名			
連絡先①	()	連絡先②	()
好きな遊び		好きな玩具	
好きなキャラクター		家庭での呼び名	
睡眠	一人で寝られる・添い寝・起床時間 (時頃) ・就寝時間 (時頃) 昼寝をする (時間位・しない) ・寝つき (良い・悪い) ・寝起き (良い・悪い)		
食事	一人で食べる (手掴み・スプーン・はし) ・食べさせてもらう・手伝ってもらう 遊びながら食べる・除去食 () ・その他 ()		
水分の取り方	コップ ・ ストロー ・ マグマグ ・ 哺乳瓶		
排泄	排泄方法：おむつ・トレーニング中・自立 その他：下痢をしやすい・便秘 排便：一日 () 回 (午前・午後・不定)		
かかりつけ の病院		平熱 度	今までにかかった病気
治療中の病気			
相談・指導等	①これまでに、お子様の発達について健診で指摘を受けたことがありますか。		ある ・ ない
	②健診で指摘を受けたことのある場合、その内容をお書き下さい。		
※保育において特に注意してほしい事がありましたらお書きください。			
保険証コピー貼付			