

お子さんの健康・保育時間について

お子さんの氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才 _____ か月)

☆妊娠中、及び出生時に何か異常はありましたか？ _____ なし ・ あり

☆今までの健診で指導を受けた際、経過観察になっている事、その他定期健診がありますか？ _____ なし ・ あり

☆今までに大きな病気やケガをしましたか？ _____ なし ・ あり

☆食物アレルギーはありますか？ _____ なし ・ あり

ありの場合の方：アレルギー内容 _____

☆けいれんを起こしたことがありますか？ _____ なし ・ あり

その時は熱はありましたか？ 既往症などですか？ _____

☆食事はよく食べますか？ _____ はい ・ いいえ

いいえの方：苦手な食材や、いつも好んで食べているものは？ _____

☆目の見え方、動きなど気になる疾患はありますか？ _____ なし ・ あり

☆耳の聞こえ方など気になる点はありますか？ _____ なし ・ あり

☆そのほかのことで預けるにあたり気になること、こちらで気を付けることはありますか？ _____ なし・あり

*主治医の先生に気を付けるように言われていることがあればお書きください。

☆保護者の皆様が、お子さんの成長等気になる点はありますか？ _____ なし ・ あり

★保育時間（勤務状況）について *標準時間 7時30分～18時30分 延長 7時～7時半/18時半以降

お子さんの基本保育時間 送り _____ 時 _____ 分 ～ 迎え _____ 時 _____ 分

延長保育の利用はありますか？ 早朝 _____ ・ 夕方 _____ 時まで 土曜利用はありますか あり ・ なし