※記載内容やお子さんの様子など聞き取りを行いますので、こちらのカードは、面談までに必ず記入のうえ、持参してください。ご協力をお願いいたします。

令和　　年度　　　一 時 保 育 利 用 カ ー ド

記入日　令和　　年　　月　　日　記入者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所　〒　　　－登米市 | 電話　　　　(　　　) |
| ふりがな児童名 | 性別男・女 | 緊急連絡先(第１)(第２) |
| 生年月日　平成・令和　　年　　月　　日生（　　歳　　か月） |
| ふりがな保護者氏名 | 続柄 | 保険者証番号 |
| かかりつけの病院 |
| 家　　族　　の　　状　　況 |
| 氏　　　名 | 続　柄 | 年　齢 | 勤務先・学校など | 勤務先電話番号 | 携帯電話等 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

[お子さんについて]

1. 一日の生活について（起床・食事・おやつ・昼寝・遊び・就寝など書き込んでください）

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

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

1. 健康状況について　　　☆平熱【　　　度　　分】
	* 現在治療中の病気（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
	* 食物アレルギーの有無　　有・無　（食品名　　　　　　　　　　症状　　　　　　　　　）
	* 熱性けいれんの有無　　　有（　　年　　月）・無
2. 食事について

・一人で食べられる　　・手づかみ食べ　　・手助けが必要　　・食べさせてもらう　・授乳

* + 気を付けて欲しいこと（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
1. 排泄について
	* おむつ使用（　教える　　　　　　教えない　）
	* パンツ使用（　自立している　　　教える　　）

５．睡眠について

　　家庭ではどのように寝かしつけをしています

　　・添い寝　　・抱っこ　　・おんぶ　　・一人で

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６．好きな遊び

1. その他、特に気を付けて欲しいこと