〈一時預かり用〉

# 家庭保育状況　確認票

令和　　年　　月　　日 記入

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者名
（父・母）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**生年月日**　令和　　年　　月　　日（　　歳　　ケ月）

**①生活状況**

| | | |
|---|---|---|
| 食　事 | 食事 | ・よく食べる　・ふつう　・あまり食べない　・偏食あり（　　） |
| | ミルク | ・母 乳　・ミルク<br>・回 数（ 1日　　回 ）　・量（　　cc/回） |
| 睡　眠 | | ・ひとりで　・添い寝　・おんぶ　・抱っこ　・うつぶせ　・おしゃぶり・他（　　）<br>・昼寝　する（　　時から　　時頃まで）<br>しない　＊安心グッズ等（　　） |
| 排　泄 | | ・オムツ使用　・トイレットトレーニング中　・パンツ |
| 好きな遊び | | ・絵本　・ブロック　・お絵描き　・ままごと　・他（　　）<br>・好きなキャラクター（　　）<br>・安心グッズ（　　） |

**②健康状態の確認**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 出生歴 | 妊娠経過 | 異常なし　・　あり（妊娠中毒・切迫流産・その他　　） | | | | |
| | 分娩経過 | 正常分娩（　　週） | | | | |
| | | 異常分娩　早産（　　週）・吸引・帝王切開<br>上記理由　骨盤位・臍帯巻絡・その他（　　） | | | | |
| 出生時 | 体重 | 身長 | 胸囲 | 頭位 | 異常 | 保育器使用 |
| | kg | cm | cm | cm | あり・なし<br>（仮死・けいれん・その他） | （　　日間） |
| 平 熱 | 度　　分 | | | | | |
| 疾病状況 | アレルギー | なし　原因･いつ･どんな状態で起きたか | | | | |
| | | あり（　　） | | | | |
| | ぜんそく | なし・あり（　　） | | | | |
| | 熱性けいれん | なし・あり（　　） | | | | |
| | その他 | | | | | |
| かかりつけの病院 | | ・病院名（　　）電話（　　）<br>・病院名（　　）電話（　　） | | | | |
| 健康診断の状況 | 4か月児健診 | 異常なし・要観察（　　）・未受診 | | | | |
| | 10か月児健診 | 異常なし・要観察（　　）・未受診 | | | | |
| | 1歳6か月健診 | 異常なし・要観察（　　）・未受診 | | | | |
| | 3歳児健診 | 異常なし・要観察（　　）・未受診 | | | | |
| | その他 | | | | | |

③その他の連絡事項

| |
|---|
| |

確認者　日付･サイン　　／　　・