

# 短時間保育 問診票

令和 年 月 日

ふりがな 子どもの名前	男・女	今日の体温 . °C (平熱 . °C)
	ニックネーム 歳 カ月	
保護者氏名		

## (1) 今日の様子

睡眠	起床時間	時 分頃
	お昼寝	しない・する [ 時 分頃 ] 寝かしつけ方 [ 抱っこ・おんぶ・その他 : ]
食事	直近の時間	時 分頃 [ 母乳・ミルク・離乳食・普通食 ]
	授乳	無・有 希望時間 [ 時 分頃 ]
	おやつ	無・有 希望時間 [ 時 分頃 ] ※他の子と合わせる場合があります
	昼食	無・有 希望時間 [ 時 分頃 ] ※他の子と合わせる場合があります
排泄	排便	無・有 [ 普通・軟便・下痢 ]
	状況	おむつ・パンツ
	声かけの必要	無・有 [ 時 分頃 ]

## (2) 一週間以内の服薬・疾患・予防接種の有無（該当に○）

服薬 [ 無・有 ]	種類 ( )
疾患 [ 無・有 ]	はしか・風疹・水ぼうそう・おたふく・けいれん発作・高熱・
	風邪・手足口病・嘔吐・下痢・その他 ( )
予防接種 [ 無・有 ]	

## (3) その他

既往歴等	ぜんそく、ひきつけ、脱臼等をおこしやすいお子さんについて配慮すべきことを記入してください。
アレルギー	無・有 (詳細と配慮すべきことを記入してください)
かかりつけ 医院名	(電話 )
利用にあたり 伝えたいこと	

## お迎えに来た人（お迎え時に記入）

申込み者本人 ・ その他 ( )	サイン _____
------------------	-----------

## 同意書

三島市長様

三島市本町子育て支援センター短時間保育室の利用にあたり、下記の事項に同意します。

- 個人票・問診票への記入内容と事実が相違した事に起因した事故・疾病等については責任を問いません。
- 三島市本町子育て支援センター側の過失以外による事故・疾病等の責任は問いません。
- 三島市本町子育て支援センター側における託児については、意義は申し立てません。

以上

年 月 日

保護者氏名： \_\_\_\_\_