

一時預かり オリエンテーション表				面接日	令和	年	月	日()	
				担当した保育士					
ふりがな		性別		年 月 日生まれ					
氏名 (こども)		男 女	生年月日	(歳 か月)					
集団生活をするにあたり心配していること									
保育歴	無 有	一時預かりを利用 (園) どのくらい(年 月~週 回)							
		保育園等に通園していた(園) いつから(年 月~ 主に世話をした人							
出生時の体重	g		第 子	平 熱	度				
出産時の状態	通常		早産(週)	その他()					
体質など	アレルギー	無 有	種類 ()に ○ を記入	()食物アレルギー 食品名		指示書	有		
				()気管支ぜんそく ()アトピー性皮膚炎 ()アレルギー性結膜炎 ()アレルギー性鼻炎 ()金 属 ()日 光			無 提出できる時期 ()		
	熱性けいれん	無 有	有 の場合	いつ頃() 状況()					
	脱臼	無 有	部位						
その他	あてはまる体質を、○で囲んでください。 ・風邪をひきやすい ・ひきつけやすい ・その他 ・口内炎が出来やすい ・化膿しやすい ・扁桃腺がはれやすい ・湿疹 ・鼻血が出やすい ・吐きやすい ・便秘しやすい ・ぜんそくが、起きやすい								
予防接種	区分	ワクチン名			実施年月日				
	予防接種法 (定期接種)	結核予防法	BCG			年 月 日			
			四種混合 (百日咳・破傷風・ジフテリア・ポリオ)	1期初回1回目	年 月	1期初回2回目	年 月	1期初回3回目	年 月 日
		1期追加		年 月					
		MR(麻疹・風疹混合)ワクチン	1回目	年 月	2回目	年 月 日			
		日本脳炎	1期初回1回目	年 月	1期初回2回目	年 月 日	1期追加		
		水痘(みずぼうそう)	1回目	年 月	2回目	年 月 日			
		Hib感染症	初回1回目	年 月	初回2回目	年 月	初回3回目	年 月 日	
		追加	年 月						
	小児の肺炎球菌感染症	初回1回目	年 月	初回2回目	年 月	初回3回目	年 月 日		
	追加	年 月							
	B型肝炎	1回目	年 月	2回目	年 月	3回目	年 月 日		
	任意接種	おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)			年 月 日				
		ロタウイルス			1回目	年 月	2回目	年 月	3回目
A型肝炎			初回1回目	年 月	初回2回目	年 月 日	初回3回目		
インフルエンザ(近々接種のみ)			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
髄膜炎菌			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
既往症	今までにかかった病気を、○で囲んでください。								
	水痘(水ぼうそう)		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		麻疹(はしか)		風しん		
	百日咳		RSウイルス		突発性発疹		ぜんそく 中耳炎		
その他()									

今までの生活リズム	<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> 6:00 12:00 15:00 20:00 24:00 </div>					
排泄	回 / 1日		固い・普通・軟らかい		紙おむつ・布パンツ	
昼寝	する しない		時間	～	くせ	
	寝かせ方	縦抱き・横抱き・おんぶ・添い寝・その他()				
食事の形態	幼児食 離乳食 (初期・中期・後期・完了期)					
ミルク	量	cc	時間		使用している哺乳瓶の種類	ピジョン・その他サイズ(S・M)
牛乳	おやつによく牛乳が出ます。牛乳は飲めますか？					
	好き	促せば飲む	嫌い	飲んだことがない		
麦茶	好き	促せば飲む	嫌い	飲んだことがない		
食べる量	ふつう	少なめ	多め	むらがある		
好きな食べ物						
嫌いな食べ物						
食事の仕方	食べさせている		手づかみ	スプーン	箸	
	(困っていることなど:)					
食事にかかる時間						
食事の時間	朝 _____ : _____ 頃		昼 _____ : _____ 頃		夜 _____ : _____ 頃	
発達	はいはい	おすわり	つかまり立ち	つたい歩き	歩行	
好きな遊び						