



## 生活状況調査票（一時保育）

記入日： 年 月 日

おーごえ保育園

ふりがな			生年月日	性別	申込み現在の年齢																			
児童名			H・R 年 月 日 (第 子)	男・女	歳 か月																			
出生時	出産状況 普通・早産・帝王切開・難産 特記事項 ( )	妊娠期間	週																					
		体重	g	身長	cm																			
日常の生活リズム	◆おおよその1日の生活の流れを記入してください。(睡眠、食事、ミルク〇〇cc、遊び・・・など)																							
	<table border="1"> <tr> <td>0時</td> <td>6時</td> <td>12時</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ----- ----- ----- </td> </tr> <tr> <td>12時</td> <td>18時</td> <td>24時</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ----- ----- ----- </td> </tr> </table>					0時	6時	12時			----- ----- -----					12時	18時	24時			----- ----- -----			
0時	6時	12時																						
----- ----- -----																								
12時	18時	24時																						
----- ----- -----																								
罹患歴	<input type="checkbox"/> けいれん（熱性・その他） ある→ 回（直近： 年 月頃） かかりつけ医 ( )		(備考)																					
	<input type="checkbox"/> 脱臼 しやすい→ 部位 _____ かかりつけ医 ( )																							
体質	<input type="checkbox"/> アレルギー アレルゲン→ _____ 症状 ( ) かかりつけ医 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( ) (備考)																					
	<input type="checkbox"/> ぜんそく かかりつけ医 ( )																							
発育・生活習慣	歩行	<input type="checkbox"/> ひとり歩き <input type="checkbox"/> 歩けるが不安定 <input type="checkbox"/> つかまり立ち・つたい歩き <input type="checkbox"/> その他																						
	授乳	<input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルクのみ（量： cc/ 約 時間おき）																						
	食事	<input type="checkbox"/> 自分で食べる（手づかみ/スプーンやフォークを使う） <input type="checkbox"/> コップで飲める <input type="checkbox"/> ストローで飲める																						
		<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう（好きな食べ物： _____ 嫌いな食べ物： _____）																						
	排泄	<input type="checkbox"/> トイレでできる（大/小） <input type="checkbox"/> できないが知らせる（大/小） <input type="checkbox"/> おむつ使用																						
	睡眠 (午睡)	<input type="checkbox"/> ひとりで横になる <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> その他 ( )																						
<input type="checkbox"/> 普通の午睡のようす ( )																								
言葉	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 片言・身ぶりなどで表現できる <input type="checkbox"/> 話せないが大人の言うことがわかる																							
家庭での呼び方				利き手	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> わからない																			
保育で気をつけてほしいこと			保護者から見た お子さんの姿	[性格] [好きな遊び・おもちゃ] [くせ・お気に入りのものなど]																				

記入日： 年 月 日

## おーごえ保育園 給食チェック表(一時保育)

名前 \_\_\_\_\_

生年月日 H・R 年 月 日

(年齢 歳 か月)

◆各項目を記入、もしくは○をつけてください。

確認事項						
食物アレルギー	なし ・ あり [食材… ]					
食事形態	段階 (いずれかに○)		ごはん	パン	揚げ物	生乳
	離乳食後期	奥の歯ぐきで つぶせるかたさ (バナナくらい)	おかゆ・軟飯	可・不可	/	/
	離乳食完了期	歯ぐきで噛める かたさ (肉団子くらい)	おかゆ・軟飯 ごはん	可・不可	可・不可	可・不可
	幼児食	子どもが食べやすい 大きさ・かたさ 薄めの味つけ				可・不可
その他 伝えたいこと	(離乳食初期・離乳食中期等)					

＜参考＞ 特定原材料7品目…卵・牛乳・小麦・落花生・えび・かに・そば  
 特定原材料に準ずるもの…いくら・キウイフルーツ・くるみ・大豆・バナナ・  
 やまいも・カシューナッツ・もも・ごま・さば・  
さけ・いか・鶏肉・りんご・まつたけ・あわび・  
オレンジ・牛肉・ゼラチン・豚肉

※下線は特に園で多く使用するもの。

- おやつは1歳(離乳完了期以降)から食べていただけます。  
牛乳(生食)は、1歳をすぎたら少量ずつご家庭で試していただき、体調に問題がなければ園でも提供します。
- 月齢により、ベビーせんべい、ウエハース、カップゼリーなどにおやつを変更する場合があります。
- 園の給食は、基本的に薄味でやわらかめにしています。