

子育てステーション鳥山 ほっとステイ利用登録申込書

登録日 年 月 日
面談者

登録番号	※スタッフ記入							
氏 名	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
			男・女					
	家庭での呼び名：			血液型	(登録時： 歳 ヶ月)			
住 所	〒 ー			TEL：		緊急連絡順		
	世田谷区			FAX：		例：①		
保護者氏名 (母親)	ふりがな		携帯：		例：②			
保護者氏名 (父親)	ふりがな		携帯：		例：③			
保護者以外で 連絡が とれる方	ふりがな		電話番号：		例：④			
			続柄：					
兄弟姉妹	いる (兄 歳，姉 歳，弟 歳，妹 歳) ・ いない							

健康状態	かかりつけ病院・かかりつけ医			
	電話番号：			
	平熱 (°C)			
	よくかかる病気 ()			
	熱性けいれん： ない ・ ある			
	既往症 突発性発疹 ・ 中耳炎 ・ 肺炎 ・ 喘息 ・ 脱臼 ・ 川崎病 ・ じんましん			
	その他 (入院・手術など)			
	予防接種 小児肺炎球菌 ・ B型肝炎 ・ 五種混合 ・ BCG ・ 麻疹風疹			
	水痘 ・ 日本脳炎 ・ ロタウイルス ・ おたふく			
	日常的に服用している薬 ない ・ ある ()			
食事以外のアレルギー： ない ・ ある ()				
食物アレルギー： ない ・ ある →下欄に記入				
原因		症状	処置	施設で気を付けること
健康生活	障がい者手帳または愛の手帳をお持ちですか？		はい () 級・度 いいえ	
	発達などのことで、相談している病院や施設はありますか？		はい 病院・施設名 () 病名など () いいえ	
	施設利用にあたり、健康上または発達上で気になることはありますか？		はい () いいえ	
預りの経験	・ 他施設の一時預かり経験 ない ・ ある → 週 () 回 () 時間くらい利用			
	・ 保護者以外に預けた経験 ない ・ ある → 誰に () 週 ・ 月 () 回くらい ・ 時々 ・ まれに			
	・ 現在通っている園 (保育園) (幼稚園)			

※スタッフ 記入欄	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2

＜健康記録＞ （ 歳 ヶ月 現在）

記入日 年 月 日

児 童 名	ふりがな 生年月日 年 月 日	男 女	発 育	出生時の身長（ cm） 体重（ g）
妊 娠 中 の 状 態	異常なし ・ あり→下欄に記入 （ ）		分 娩 時 の 状 況	（ ）週（ ）日 自然分娩・帝王切開 その他（ ）
乳 児 期 の 状 況	検査結果や医師から言われたこと・治療 ・乳の飲み方が弱い はい / いいえ ・乳を飲むとすぐ吐く はい / いいえ ・泣くと唇が青くなる はい / いいえ ・貧血があるといわれた はい / いいえ （ ）			
発 達 の 様 子	・首すわり ヶ月 ・寝返り ヶ月 ・お座り ヶ月 ・はいはい ヶ月 ・つかまり立ち ヶ月 ・伝い歩き ヶ月 ・ひとり歩き ヶ月 ・人見知り ヶ月		便 の 状 態	軟便 ・ 普通 ・ 硬い
			人 見 知 り	・あり（ ヶ月頃～） ・なし

食 事	段階	母乳・ミルク・混合 離乳食前期・中期・後期・完了食 離乳食1回（ 時頃）・2回（ 時頃・ 時頃）・3回 水分（白湯・麦茶等） 摂れる ・ 摂れない ・ 練習中									
	食べ方	大人が全て食べさせる・自分でも食べながら介助必要・ひとりで食べる 手づかみ・スプーン・フォーク・はし									
	食欲	ある・普通・むらがある				授乳・食事時のくせ					
	好きなもの					苦手なもの					
	コップ	ひとりで飲める・大人が手を添えて・経験なし									
排 泄	・種 別：オムツ／パンツ／トレーニング中 ・排尿間隔：30分 ・1、2時間 ・3時間以上 ・トイレで：できる / できない ・告 知： 知らせる / 知らせない										
睡 眠	起床	午前寝	昼寝	就寝	寝つき	良・悪	寝起き	良・悪	眠り	浅い・深い 普通	
	：	：	：	：	寝方	添い寝・抱っこ・おんぶ・ひとり・その他					
					入眠時のくせ						
言 語	はっきり言える・言えない・二語文・一語文 理解して行動する・話しかけると顔を向ける・まだ理解して いない・その他（ ）					話す言葉					
遊 び	一人でも遊ぶ・兄弟と遊ぶ・大人を求める・人見知りをする					友達		同年齢・年上・年下			
	好きな遊び・おもちゃ		音の鳴るおもちゃ・ボール・絵本・ごっこ遊び・電車・車・その他（ ）								