

生活状況票

記入日		年 月 日					
基本情報	フリガナ			性別	生年月日		
	児童氏名			男・女	(満 年 月 日 歳 月 日)		
	住所	〒 春日井市					
	緊急連絡先 ※日中必ず 連絡の付く 電話番号	優先	フリガナ 氏名	続柄	電話番号	種別 (携帯・勤務先等)	
		①					
		②					
	集団保育の 経験	無 ・ 有 (在籍中は施設名を記入 :)					
保育園 ・ 幼稚園 ・ 民間の託児所 ・ 他の一時保育室 1回のみ ・ 2~5回利用 ・ 6回以上または定期的に利用							
かかりつけ医	内科		外科		その他		
生活リズム	開所時間内における日常生活的な生活の様子をご記入ください。 (記入例) 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 						
食事	食 事 量	よく食べる ・ 普通 ・ 少なめ ・ ほとんど食べない					
	介 助	一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助					
	食 具	箸 (右・左) ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ・ コップ					
	離 乳 食	回数 :	回/日	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期			
	授 乳	母乳 ・ 混合 ・ ミルク		量 : ml/回			
	開所時間内における授乳時間に○を付けてください 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 						
排泄	頻 度	遠い ・ 普通 ・ 近い (分 ・ 時間 おき)					
	介 助	一人できる ・ 一部介助 ・ 全介助			下 着	紙パンツ ・ パンツ	
	睡 眠	すぐに眠る ・ 眠るまで時間が掛かる ・ 眠りが浅い					
	着 替 え	一人できる ・ 一部介助 (着衣 ・ 脱衣) ・ 全介助					
遊 び	一人で遊ぶ ・ 兄弟と遊ぶ ・ 大人と遊ぶ ・ その他 ()						
	物おじしない ・ 人見知りをする ・ 手が出ることもある 噛みつくことがある ・ その他 ()			好きな遊び			
健 康	アレルギ-	無 ・ 有 (該当物質と症状 :)					
		検査で陽性 ・ 未検査 ・ アナフィラキシーショック 無 ・ 有 (歳 月頃)					
	既 往 歴	無 ・ 有 (現在通院・経過観察中の病状 : 無・有 (病名 :)					
		熱性けいれん (既往歴 : 約 回/直近 : 年 月 日)					
		脱臼等 (部位 :)					
その他 ()							
日常生活 : 支障なし ・ 配慮・支援が必要 ・ 運動制限 有 ・ 無							

保育者に伝えておきたいことや心配ごとなど

その他

備考
※保育者記入