

# 問診票

保育サポーターひまわり

★ よりよい保育のために、お手数ですが、下記の事項についてご記入ください。

ご利用日時： 2012年 月 日 ( ) : ~ :	
2012年 月 日 ( ) : ~ :	
2012年 月 日 ( ) : ~ :	
ふりがな 保護者氏名 様	
本日の緊急連絡先：お名前： 様（お子様との続柄） 携帯電話番号： — —	
ふりがな お子様氏名 愛称 男・女	
生年月日： 西暦 年 月 日 ( 歳 ヶ月)	
留意すべき体質：なし*あり 脱臼・ぜんそく・アレルギー( )・ 憤怒けいれん	
本日の健康状態：良好 普通 風邪気味 その他( )	
食事・飲み物・おやつが含まれる場合には、ご用意いただけます内容をご記入ください。 (必ずお名前の記入をお願いします)	
特に留意することがございましたら、お書きください。	
※3歳以下のお子様につきましては、以下のご記入をお願いいたします。	
生活習慣について 食事： 母乳 ミルク 離乳食 普通食 排泄： おむつ使用 トレーニング中 自立 本日の排便 有・無	
Q.眠い時の癖はありますか。	Q.どうしたら寝ますか。
Q.好きな遊びは何ですか。	Q.どうしたら、泣き止みますか。

※ 飲食物・おむつ・着替えなどお持ちください。その際にご記名の上、ご持参ください。

※ ご記入いただきました個人情報、今回のシッティングについてのみ利用し、他の目的で利用することは一切ございません。