

記入日 年 月 日 ( )

# 保 育 カ ー ド

鎌倉市公立保育園一時預かり保育

No. \_\_\_\_\_

ふりがな 子どもの名前		呼び名	生年月日
住所	鎌倉市 電話 ( )		年 月 日 ( 歳 カ月)

## 1. 保護者の状況(緊急連絡先等)

続柄	父	母
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
携帯	( )	( )
勤務先	名称	
	所在地 (最寄り駅)	
	電話	( )

## 2. 同居家族の状況(父母以外)

氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等の名称	勤務先等の所在地(最寄り駅)
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			

## 3. 同居家族以外の緊急連絡先

名前	続柄	住所	連絡先
			( )

## 4. その他

健康保険証の番号	記号	番号
かかりつけの医療機関	電話 ( )	

食事の様子	排 泄	子どもの様子
◎授乳の有無 有 ・ 無 ・いつ飲んでいるか ・1日( )回・( )cc	排便_____回位/一日 排尿_____回位/一日	平熱_____℃ 身長_____cm 体重_____kg 血液型_____型
◎離乳食 1.順調 2.完了していない 3.その他_____	・トイレ ・おむつ ・おまる ・パンツ ・教える ・教えない	◎健康状態について ・持病の有無 有 ・ 無 内容_____ 検査等_____
◎現在の食事のメニュー ・大人と同じもの(小さくしている) ・子ども用に作っている ・ベビーフード ・その他_____	便質 ・普通 ・軟い ・硬い ・便秘性 ・下痢症	◎その他健康面で気をつけること ・脱臼 ・ジンマシン ・熱性けいれん ・かぶれ・アレルギー ・アトピー (内容_____) ・その他_____
◎食欲 ・とてもよく食べる ・普通 ・あまり食べない ・むらがある	◎シャワー経験の有無 有 ・ 無	◎健診で指摘された事項等があれば記入してください。 _____ _____ _____
◎食物アレルギーの有無 有の場合_____	睡 眠	
◎好きな食べもの _____	昼寝 する・しない 時間 : ~ : 寝る時の癖	好きな遊び_____ 好きな玩具_____ 好きなキャラクター_____
◎嫌いな食べもの _____	・有り_____ ・無し	日常の遊び相手_____ 性格_____
◎食事のしかた ・いすにすわって食べる ・食べたい時に食べている ・食べさせる ・一人で食べる ・その他_____	寝かせ方 ・ひとり寝 ・添い寝 ・抱っこ ・おんぶ ・その他_____	◎保育者に伝えておきたいこと (気をつけてほしいこと) _____ ◎お子さんを身内以外の方に預けた経験の有無 有 ・ 無 どこに(誰に)_____