

こどもカード

記入日 年 月 日

※お子様一人につき一枚記入して、当日保育スタッフへ提出してください

姓		名		愛称(呼び名)		
ふりがな						
お子様の名前						
性別	男・女	生年月日	年 月 日	(歳 ヶ月)	今朝の体温	
普段のお子様の様子について					平熱	
アレルギー なし あり (食品)					持ち物チェックリスト	
ミルク 母乳 混合 粉ミルク (cc/1回)					ご家庭	
排泄 おむつ パンツ トイレ : 自分で教える					現場	
今朝の体調 よい 普通 不調					<input type="checkbox"/> お弁当・スプーン等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 水筒(水・麦茶) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> バスタオル2枚 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ハンドタオル3枚 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 汚れ物入れ(ビニール袋・ジップロック) <input type="checkbox"/>	
(様子:)					1～3歳児	
今日は何時に起きましたか? 時頃					<input type="checkbox"/> オムツ・パンツ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 食事用エプロン・スタイ <input type="checkbox"/>	
今日の食事(朝食)を食べましたか?					0歳児	
・食べた(時頃) ・あまり食べていない ・食べていない					<input type="checkbox"/> 哺乳瓶(必要回数分) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 粉ミルク <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ミルク用のお湯 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 離乳食・スプーン <input type="checkbox"/>	
排便は済ませましたか? はい(時頃) いいえ					その他(私物など)	
この一週間で体調をくずしたことがありますか?					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
いいえ はい (病名/症状:)						
お昼寝は何時頃ですか? 時頃(時間寝る)						
どのようにして寝かせていますか?						
抱っこ おんぶ 一人で おっぱいを飲みながら バギーに乗って						
その他()						
午前寝をしますか? はい(時頃) いいえ						
保育者に気をつけてほしいこと、伝えておきたい事、好きな遊びなど。						
①託児時間 (: ~ :)						
②保護者氏名 ()						
③本日の緊急連絡先 () - 必ず連絡のつく電話番号をできれば複数ご記入ください						
④上記以外の連絡先 () - 母携帯・職場固定電話 etc						
⑤住所						
⑥本日の引き取り者氏名 () 続柄() 連絡先 ()						

※当日、お子様の様子を、お尋ねすることがありますので、よろしくお願いいたします。