

事前打ち合わせ票（2歳～6歳用） 記入日 年 月 日

ふりがな 児童名	男 女	呼び名	平 熱	
			℃	
生年月日	年 月 日 生 ( 歳 カ月)			
保育所・幼稚園名	Tel. — —			
食 事	偏 食	ない・ある 好きなもの( ) 嫌いなもの( )		
	食 べ 方	一人で食べられる・介助が必要・その他( )		
	間 食	する(時間を決めて・ほしがるとき)・しない 主に食べているもの( )		
	用 具	箸・スプーン・フォーク・手づかみ	量	少い・普通・多い
食物アレルギー	ない・ある (除去が必要な食物)			
排 泄	便	午前・午後・毎日・隔日・その他( ) 一人でできる・できない・もらさない・もらすことあり		
	尿	一人でできる・できない・教えるが1人でできない		
	オムツ	している・時々する(紙・布・併用)・していない		
睡 眠	昼 寝	する( 時 ~ 時まで)・時々する・しない		
	く せ	指しゃぶり・物を持つ・その他( )		
着 脱	一人でできる ・ 手助けが要る ・ できない			
こ と ば	よく話す ・ 話す ・ あまり話さない ・ その他			
かかりつけの 病院・医院名	Tel. — —			
病歴・入院歴	病歴 ない・ある( ) 入院歴 ない・ある( )			
ひきつけ	ない・ある→( 歳 か月頃)(原因: )			
アレルギー体質 (喘息等)	ない・ある→( 歳 か月頃)(原因: )			
予防接種有無	ヒブ・小児肺炎球菌・B型肝炎・四種混合・BCG・MR(麻しん風しん混合)・水痘・ 日本脳炎 (その他 )			
その他特記事項 (健康状態・ くせなど)知ら せておきたい こと				

