

令和 7 年度 環境調査票兼緊急連絡カード (秘)

令和 7 年 4 月 1 日現在 一時的保育室保管

ふりがな		男・女	生年月日	平成・令和		
本児氏名			年齢 (R7. 4. 1時点)	歳	血液型	型 Rh +・-
住所	垂井町	かかりつけ医院	【内科】	TEL		
	自治会名 (自治会)		【外科】	TEL		
手帳	身体障害者手帳 (有・無)	自宅TEL				
	療育手帳 (有・無)	携帯TEL	父			
	精神障害者保健福祉手帳 (有・無)		母			

家族構成及び緊急連絡順位

家族構成	続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢	勤務先・学校・園名	電 話		緊急 連絡 順位
本児以外の同居家族			・ ・			携帯		
						勤務先等		
			・ ・			携帯		
						勤務先等		
			・ ・			携帯		
						勤務先等		
			・ ・			携帯		
						勤務先等		
			・ ・			携帯		
						勤務先等		
			・ ・			携帯		
						勤務先等		
同居家族以外			・ ・			携帯		
						勤務先等		
			・ ・			携帯		
						勤務先等		

裏面もご記入ください。

本児の健康状況と生活状況について記入してください。

健康 状 況	生育歴	(該当するものすべてを○で囲んでください。その他の場合は具体的に記入してください。)			
		出産 正・その他 ( )		出生体重 g	出生身長 cm
		栄養 ( 母乳 粉乳 混合 )		離乳 (生後 年 か月)	首すわり (生後 か月)
		歩きはじめ (生後 か月)		ことばのはじめ (例) マンマ・ブーブー (生後 か月)	
	体質 普通・虚弱・その他 ( )		主として育てた人 ( )		
アレルギーの有無	アレルギーはありますか? ( 有 無 ) 有と答えた方のみ、該当するものすべてを○で囲んでください。	耳の機能	正常 その他 ( )		
		目の機能	正常 その他 (近視・遠視)		
		鼻の機能	正常 その他 ( )		
		かかりやすい病気	ない ある ( )		
		蜂に刺された経験	あり ( 回) なし		
既往歴	(該当するものすべてを○で囲んでください。その他の場合は具体的に記入してください。)				
生活 状 況	はしか 風疹 流行性耳下腺炎 水ぼうそう 喘息 てんかん 脱臼 (部位 ) 肺炎 川崎病 心臓病 (症状 ) その他 ( ) ひきつけ 熱けいれん ( 有 無 ) 有と答えた方のみ記入して下さい。 ____才頃 ____回				
	食べ物の好き嫌いは? ない ある ( )				
	おむつやパンツについて 紙パンツ (昼・夜) 布パンツ (昼・夜)				
	トイレに一人でいけますか? (和式・洋式・おまる) いける (大 小) いけない (大 小) 間隔が近い: どの位の間隔で ( )				
	ことばで気になることは? ない ある ( )				
	就寝時間 夜 時頃 起床時間 朝 時頃 睡眠時間 約 時間				
これまでの就園状況 (施設名 ) / 在園期間 年 か月					

子育てについて心がけてきたこと。教育方針。

--

お子さんの健康状態、生活面で特に注意してほしいこと。一時的保育室への要望

[illegible]