

一時保育 面談ヒアリングシート

年度 月 日登録

実施日: 年 月 日/担当()

| | | | | |
|------|--------|-----|-------|------|
| ふりがな | | 性別 | ふりがな | |
| 園児氏名 | | 男・女 | 保護者氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 月齢 | 歳 ヶ月 | 電話番号 |

※ 該当するものは□にレ点・()内には記入をお願いします(面談で使用します)

| | | | | |
|------------|--|-------------------------------|-------------------------------|--|
| 保育利用形態 | | □仕事での利用 □私的理由での利用 □傷病・入院による利用 | | |
| 利用時間 | 仕事での利用 | (父)勤務時間(時 分～ 時 分) | (母)勤務時間(時 分～ 時 分) | |
| | | 園から職場までの通勤時間(分) | 園から職場までの通勤時間(分) | |
| | ※勤務証明に基づいた勤務時間+通勤時間が保育可能時間となります | | | |
| | 私的理由での利用 | | ※園記入 登園時間(時 分) 降園時間(時 分) | |
| 土曜保育 | | □無 □有(保育士確保が難しいため要相談) | | |
| 健康状態 病歴 | □健康 □やや健康 □病弱 □病気療養中(病名) □通院中(通院先) 熱性けいれん:□無 □有(歳 ヶ月) 平熱(℃) ひきつけ:□無 □有(歳 ヶ月) 関節脱臼:□無 □有(歳 ヶ月) その他健康面で伝えておきたいこと() | | | |
| アレルギー | □無 □有 原因物質() 状況() 次回通院予定:□無 □有(月 日) ※一時保育は給食除去食は対応しておりません おやつ・お弁当の持参となります | | | |
| 食事 | □食べさせてもらう □つかみ食べ □補助しながら □ほぼ一人で 食事量:□多い □少ない □ふつう 好き嫌い:□多い □ほぼない □全くない 使用できるもの:□スプーン □コップ □フォーク □箸 好きな食べ物() 嫌いな食べ物() 食事時間:□30分以内 □1時間以内 □1時間以上 牛乳:□飲める □まだ | | | |
| 0歳児食事 | □母乳 □粉ミルク □母乳とミルクの混合 □卒乳 飲んでいるミルク名() ※園規定は『ほほえみ』飲めない場合は相談ください 1回のミルクの量(ml) 時間(時間おき) 離乳食:□初期食 □中期食 □後期食 □完了食 1日(回) | | | |
| 睡眠 | 午睡時間(昼)(時 分から 時 分までの 時間 分間) 寝かしつけ方 [] 睡眠時間(夜)(時 分から 時 分までの 時間 分間) | | | |
| 排泄 | □紙パンツ □トレーニング中 □布パンツ □便秘気味 □尿意を知らせてくれる □時々トイレで | | | |
| 言葉 | □まだ □単語 □二語文 □簡単な会話ができる できる言葉(0歳児)() | | | |
| あそび | 好きな遊び・おもちゃ() | | | |
| 集団生活 | □経験なし □経験あり 場所() | お子さんの性格 | | |
| 慣らし保育 | お子さんが保育園に慣れるための大切な期間です。 可能な限り、ご協力ください。(給食後迎え) □不可 □可能 ※園記入 <変更> 1日目 9時半～10時半 2日目 9時半～11時 3日目 9時半～12時 | | <その他伝えておきたいことなど> | |