児童の健康状況

お子さんを安全にお預かりするために必要な事項となっております。該当する箇所に〇を付け、詳細を記入してください。また、以下の内容について面接時に聴き取りさせていただく場合があります。

【記入日：　　年　　月　　日】

児童名（ふりがな）		平熱	度　　分
食事	・自　立　・一部介助　・全部介助	量	・多い　・普通　・少ない
排泄	・自　立　・オムツ　・トイレトレーニング中	排便	回／日
着脱衣	・自　立　・一部介助　・全部介助	夜尿	有　・　無
起床時間	（　　：　　）	就寝時間	（　　：　　）
睡眠	寝起き（　・良い　・悪い　）	寝付き（　・良い　・悪い　）	
入浴	・ひとりで入れる　・一部介助　・全部介助		
言葉の表出	・可能　・二語文程度　・単語程度　・有意語なし		
言葉の理解	・可能　・簡単な指示なら可　・名前/禁止句/命令句には反応　・難しい		
人との関わり（園･学校での様子）			
好きなこと			
苦手なこと			
食べ物の好き嫌い	（好きなもの） （嫌いなもの）		
かかりつけ医	病院・医院		
	住所　　電話		
既往症	無　・　有（病名：　　）		
アレルギー	無　・　有（食物＜　　＞　・その他＜　　＞　） （症状と対応：　　）		
服薬（使用中の薬）	無　・　有（薬名：　　）※有の場合は、服薬指示書が必要です。		
障がい・疾病等について	無　有	診断名： 主治医：　　病院・医院　　医師 保育に当たって、配慮を要すること （　　）	
ひきつけ	無　・　有（　　歳頃　　回、最後は　　年　　月頃）		
パニック・発作等	無　・　有（頻度：　　回　　行動：　　） （兆候と対応：　　）		
予防接種（接種済に〇）	・ヒブワクチン　・小児用肺炎球菌　・B 型肝炎　・四種混合(DPT－IPV) ・不活化ポリオ　・BCG　・麻しん風しん(MR)　・水痘　・日本脳炎 ・二種混合(DT)　・ ロタウィルス　・おたふくかぜ　・その他（　　）		
そ の 他 注意事項			