

健康状態申告書

		面接日		. .		面接者																																											
						保育士		家庭																																									
児童名			愛称	性別	児童の生年月日			保護者氏名																																									
ふりがな				男・女	令和 年 月 日生																																												
主な送迎者 (家族以外は氏名と続き柄を記入)					普段の保育者			他所の利用経験																																									
送り		迎え					有()・無																																										
食 事	食事量	多・普・少		時間かかる		食べるとき	手づかみ・フォーク・スプーン・箸																																										
	偏食	食品名		有()・無		アレルギー	アレルギー 有()・無																																										
排 泄	オムツ	している・していない・寝るときだけしている・その他()																																															
	小便	どのように 教えない・教える()			大便		どのように 教えない・教える()																																										
生 活 状 況	朝食	誰と 食べる()・食べない		昼寝		寝るときの癖 する()・しない																																											
	起床・食事(朝・昼・晩)・昼寝・就寝の時間について記入してください																																																
<table border="1"> <tr> <td>5:00</td><td>6:00</td><td>7:00</td><td>8:00</td><td>9:00</td><td>10:00</td><td>11:00</td><td>12:00</td><td>13:00</td><td>14:00</td><td>15:00</td><td>16:00</td><td>17:00</td><td>18:00</td><td>19:00</td><td>20:00</td><td>21:00</td><td>22:00</td><td>23:00</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>											5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00																				
5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00																															
遊 び	友だちと遊べる・一人で遊べる・大人から離れない					≪生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと≫																																											
	好きな遊び()																																																
既 往 歴 及 び 健 康 状 態	予防接種	肺炎球菌	Hib	四種混合	五種混合	MR (麻疹・風疹)	BCG	B型肝炎	日本脳炎	水ぼうそう	ロタウイルス	任意接種	おたふくかぜ																																				
	受けた回数に○	1・2・3・追	1・2・3・追	1・2・3・追	1・2・3・追	1・2	1	1・2・3	1・2・3	1・2	1・2・3		1・2																																				
	かかった年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳																																				
既往歴	あてはまるものに○を付けてください					既往歴																																											
	<ul style="list-style-type: none"> 便秘になりやすい 下痢をしやすい 風邪をひきやすい 吐きやすい 湿疹が出やすい 関節が外れやすい 					<ul style="list-style-type: none"> 中耳炎 歳 喘息 歳 けいれん 歳 その他 [] 																																											
健康状態	常用している薬があればご記入ください					≪健康面で特に配慮が必要なこと≫																																											
	病名																																																
	薬の種類																																																
	薬の種類																																																
	服用期間																																																
	平熱					℃																																											
そ の 他	かかりつけの医療機関																																																
						TEL 父・母・他()																																											
	緊急の連絡先					TEL 父・母・他()																																											
					TEL 父・母・他()																																												