

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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">5:00</td><td style="text-align: center;">6:00</td><td style="text-align: center;">7:00</td><td style="text-align: center;">8:00</td><td style="text-align: center;">9:00</td><td style="text-align: center;">10:00</td><td style="text-align: center;">11:00</td><td style="text-align: center;">12:00</td><td style="text-align: center;">13:00</td><td style="text-align: center;">14:00</td><td style="text-align: center;">15:00</td><td style="text-align: center;">16:00</td><td style="text-align: center;">17:00</td><td style="text-align: center;">18:00</td><td style="text-align: center;">19:00</td><td style="text-align: center;">20:00</td><td style="text-align: center;">21:00</td><td style="text-align: center;">22:00</td><td style="text-align: center;">23:00</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></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																																			
当てはまるものに ○ を付けてください ・便秘になりやすい ・風邪をひきやすい ・湿疹が出やすい ・下痢をしやすい ・吐きやすい ・関節が外れやすい							既往歴 ・中耳炎 歳 ・喘息 歳 ・けいれん 歳 ・その他 []																																										
常用している薬があればご記入ください 病名 薬の種類 薬名 薬名 飲み薬() 塗り薬() 食前・食後・食間・その他() 服用期間 ~							《健康面で特に配慮が必要なこと》																																										
平熱		℃																																															
その他	かかりつけの医療機関																																																
	緊急の連絡先			TEL			父・母・他()																																										
				TEL			父・母・他()																																										
TEL				父・母・他()																																													