

＜ 健 康 表 ＞

年度 _____

こぼと保育園 一時預かり

名 前

生年月日

※ あてはまる事項に○または、記入してください

食 事	・食事時間 朝： 昼： 夜： (ミルクの種類：) ・一人で食べられる () 少しは介助する () 食べさせている () ・スプーンを使う () はしを使う () ・好きなもの () ・嫌いなもの ()
睡 眠	・昼寝 する (時から 時) しない ・睡眠時間 (夜) 時 分から 時 分 ・寝る時のくせ ()
排 泄	・オムツ (紙 ・ 布) パンツ (紙 ・ 布) ・トイレに自分で行く () 声をかければトイレに行く () 行かない () ・おしっこ (時間おきに行く 不定) ・うんち 1日 回 (午前 午後 不定) ・おねしょ (する しない 時々)
予防接種	ヒブ BCG 四種混合 肺炎球菌 MR 混合 日本脳炎 風疹 おたふく 麻疹 水痘
既往歴	麻疹 風疹 水痘 おたふく 突発性発疹 百日咳 喘息 その他
病気・体質	・ひきつけ (その時熱はありましたか? ある なし) ・中耳炎 ・アトピー性皮膚炎 ・便秘しやすい ・下痢しやすい ・頻尿 ・ヘルニヤ (部位) ・脱臼 (部位) ・その他の病気 ()
その他	・アレルギーはありますか? ない ある →どのような症状 () 食事制限 ある (食材) ・ ない ※食事制限のある場合は、給食提供できかねます 除去解除します 平成 年 月 日 印 ・人見知りはある ない ・言葉は? はっきりしている はっきりしていない (片言 幼児語) ・託児経験は? ある ない ・お子さんの平熱は? 度 分 ・家庭内におけるお子さんの呼び名は? () ・保育園で気を付けてもらいたい事 ()