休日保育利用申込み児童の健康等調査票

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |  | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ふりがな |  | | | | | 血液型 | 型 |
| 児童氏名 |  | | | | | 性　　別 | 男　　・　　女 |
| ふりがな |  | | | | | 現住所 |  |
| 保護者氏名 |  | | | | |
| 健康保険証 | 被保険者 |  | | | | 既往歴 | □はしか □風疹  □おたふく □中耳炎  □水ぼうそう  □その他（　　　　　　 ） |
| 種類 | □国保□社保□生保□その他 | | | |
| 記号 |  | | 番号 |  | 予防接種 | □BCG □水ぼうそう □風疹  □ポリオ □はしか　□おたふく  □三種混合  (1回目・2回目・3回目・4回目）  □肺炎球菌　□B型肝炎  □ロタ |
| 平熱 | ℃ | | | | |
| かかりつけの病院 | 電話　　　　　　　　- | | | | |
| 今までに受けた検診  □3ヵ月　　　　　　　　□7ヵ月 　　　　□1歳6ヵ月 　　　　　　□3歳 | | | | | | 治療中の病気や特に注意することはありますか？ | |
| アトピー性皮膚炎がありますか？ 　　　□ない □ある  （どんな症状ですか？： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| その他アレルギー □ない □ある（どんな症状ですか？：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  エピペンの所持 □ない □ある  食事制限 □ない □ある（食物名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 脱臼したことがありますか？ □ない □ある  （脱臼したのはどの部分ですか？： 　　　　何度かくりかえしていますか？： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 食事 | １歳以上 | | | 一人で　□食べられる　　　□スプーンを使う　　　□はしを使う  □食べられない　□食べさせてもらう  好きなもの（ ）  嫌いなもの（ ） | | | |
| 排泄 | 排泄方法 | | □オムツ　　□トレーニングパンツ □出たら知らせる　　□自立 | | | | |
| 大　　　　便 | | 1日 回（□午前　　時頃 　　□午後 　　時頃　　　□決まっていない） | | | | |
| 小　　　　便 | | 間隔は何時間おきくらいですか？ （ 　　　　　　　　　時間）　　　□決まっていない | | | | |
| 睡眠 | 睡眠時間 時 分～ 時 分・昼寝（休日）□する（ 時間位）□しない  寝るときのくせ（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 言葉は はっきり □している □していない（哺語・片言・幼児語） | | | | | | 人見知り □する □しない | |
| その他　お子さんに関して注意して欲しいことなどがありますか？ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ※メモ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |