

## 健康状況表

記入日 年 月 日

- 1、お子さまを保育する際に大切な資料になります。「はい・いいえ」どちらかを○で囲むとともに必要事項を記入してください。
- 2、与薬はお預かりをしております。

お子さまのお名前		( 歳 ヶ月)
1	お子さまの平熱	_____℃くらい
2	出血が止まりにくい	はい・いいえ
3	転びやすい	はい・いいえ
4	皮膚が弱い	はい・いいえ
5	耳・鼻が弱い	はい・いいえ
6	脱臼しやすい 「はい」の場合は、該当部位を○で囲む。	はい・いいえ 肩・肘・手首・その他( )
7	風邪をひきやすい	はい・いいえ
8	気管支炎をおこしやすい	はい・いいえ
9	扁桃炎で熱が出やすい	はい・いいえ
10	喘息が出やすい	はい・いいえ
11	公害病で認定を受けている	はい・いいえ
12	予防接種で熱が出たことがある	はい・いいえ
13	食物・薬品以外で湿疹がでやすい	はい・いいえ
14	吐きやすい	はい・いいえ
15	下痢になりやすい	はい・いいえ
16	便秘になりやすい	はい・いいえ
17	ひきつけを起こしたことがある 「はい」の場合は、年・月齢を記入してください	はい・いいえ ( 歳 ヶ月)
18	アレルギー体質である  はい(食物・アトピー・その他)・いいえ 症状( )医師の診断 ある・ない 制限する食品等( )	
19	現在医者にかかっている はい・いいえ 病名( ) 病院・施設( ) 症状( ) 週または月にどのくらい通所していますか〔 週・月 回程度〕 手術の予定 なし ・ ある(平成 年 月ごろ予定)	
20	かかりつけの内科 電話 ( ) かかりつけの外科 電話 ( )	
21	予防接種(今まで受けたもの)	
22	かかったことのある感染症	
お子さまを保育するうえで、特に注意してほしいことがあれば記入してください。		