

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。		