

お子様の健康面・生活面について

記入日：令和 年 月 日 記入者 (児童との続柄：)

(ふりがな) 児童氏名	()	生年月日	H・R 年 月 日
かかりりつけ医	TEL - -	平熱	°C

健康面について

今までにかかった 感染症	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 水疱瘡 <input type="checkbox"/> おたふく風邪 <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> その他 ()
けいれん・ひきつけ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (今まで 回) (最終起こった日付：) (発熱 °C)
体質について	<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 便秘をしやすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 嘔吐をしやすい <input type="checkbox"/> 湿疹ができやすい <input type="checkbox"/> 蕁麻疹になりやすい <input type="checkbox"/> 熱を出しやすい <input type="checkbox"/> 関節が外れやすい (部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()
アレルギーについて	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> その他 ()
食物アレルギー について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> まだ分からない (ありの場合)・原因【 <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 ()】 ・アナフィラキシーショックの既往 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
健康状態で 配慮が必要なこと	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的に：)

生活面について

食事について	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルク (授乳量： CC) (授乳時間目安：) <input type="checkbox"/> 離乳食 (回食) <input type="checkbox"/> 幼児食 (よく食べる ・ 普通 ・ あまり食べない) 食べる時 (手づかみ ・ フォーク・ スプーン ・ はし)
排泄について	オムツ： <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 排尿： <input type="checkbox"/> 教える <input type="checkbox"/> 教えない 排便： <input type="checkbox"/> 教える <input type="checkbox"/> 教えない
睡眠について	就寝時間： (時頃) 起床時間： (時頃) 昼寝： <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (: ~ :) (: ~ :) 寝るときの癖：
遊びについて	好きな遊び：
生活面・遊びの面で 気になること	
保育をする上で留意 してほしいこと	