

一時保育健康・生活状況申告書

名前 _____ 男・女 _____ 歳

	健康状況				心身の障害の有無					
	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱 (_____)				<input type="checkbox"/> 有 (_____) <input type="checkbox"/> 無					
予防接種	四種混合	風疹・麻疹	ヒブ・肺炎球菌	日本脳炎	BCG	その他				
	受けたものに○									
既往症	水ぼうそう	はしか	おたふく	風疹	百日咳	ひきつけ	中耳炎	自家中毒		
	かかったものに○									
生活状況	* <input type="checkbox"/> にチェック✓し、必要事項をご記入ください。									
	集団保育経験の有無 <input type="checkbox"/> 有 施設名 (_____) 期間 . . . ~ . . . <input type="checkbox"/> 無									
	食物アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 食品名 (_____) <input type="checkbox"/> 無									
	体質について <input type="checkbox"/> アレルギー (_____) <input type="checkbox"/> 脱臼 (部位 _____) <input type="checkbox"/> 皮膚が弱い <input type="checkbox"/> 鼻血がしやすい <input type="checkbox"/> かぶれ <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> ひきつけ (歳頃 _____ 回) <input type="checkbox"/> 慢性の疾患 (疾患名 _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)									
	*体質についての手当ての方法があればご記入ください。									
	(_____)									
	排泄状況 <input type="checkbox"/> おむつ使用 (布・紙) <input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助									
	睡眠状況 お昼寝 <input type="checkbox"/> する (午前 _____ 回 ・ 午後 _____ 回 : _____ 時間) <input type="checkbox"/> しない									
	*寝る時の方法や癖など、知らせておきたいことや注意すべきことをご記入ください。									
	(_____)									
	あそびについて *お子さんの好きなおもちゃやあそびをご記入ください。									
	(_____)									
	その他 *伝えておきたいことや配慮してほしいことがありましたらご記入ください。									
	(_____)									
	かかりつけの医院 ・内科 (_____) ・外科 (_____) その他 (_____)									

※ 保育園では与薬できませんので予めご承知おきください。