

一時保育利用申請書児童の健康等調査表

ふりがな 児童氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日(歳 カ月)
--------------	--	------	-----------------------

健康保健証	被保険者			就寝時間	
	種類	・国保 ・社保 ・その他		起床時間	
	記号		番号		昼 寝 (~) していない
血液型		平熱		℃	寝る時の癖

家庭状況

	氏 名 (ふりがな)	続柄	生年月日	性別	職業又は学校等
世帯員				男 女	
				男 女	
				男 女	
				男 女	
				男 女	
				男 女	

【必要項目を記入又は該当する項目を○で囲んでください】

出産状況		・安産 ・難産 ・異常 () ・早産 ・その他 ()		
		・出生時の体重 (g) ・身長 (c m)		
食 事	・一人で食べる ・食べさせてもらう ・よく食べる ・好き嫌が多い ・何で食べますか (箸・スプーン・フォーク・てづかみ) ・食事に要する時間 ()		好きな食べ物 嫌いな食べ物 困っていること	
排 泄	・おむつをしている (はい ・ いいえ) ・ひとりでできる (はい ・ いいえ) 大便 (はい ・ いいえ) 小便 (はい ・ いいえ) ・大便是決まった時間にでる (はい ・ いいえ) ・知らせる (はい ・ いいえ)		それはいつですか (朝・昼・夜) 知らせ方 困っていること	
養 育	・親子一緒に遊びますか (はい ・ いいえ) はいの方⇒ ・育児に協力してくれる人はいますか (はい ・ いいえ) ・育児でつらいことはありますか (はい ・ いいえ)		それは誰ですか 困っていること	
健康状態	・偏食 ・ぜんそく ・アトピー ・湿疹 ・吐きやすい ・熱をだしやすい ・アレルギー体質 () ・下痢しやすい ・便秘しやすい ・熱性けいれん ・てんかん ・自家中毒しやすい ・風邪をひきやすい ・関節がはずれやすい ・経過を見ている病気 () ・使用している薬(有 ・ 無) ・その他 ()			
	食物アレルギー	・特になし ・症状あり ()		予防接種
		・いつ頃から ()		・Hib ・4 種混合 ・5 種混合 ・水痘 ・BCG ・MR ・おたふく ・肺炎球菌 ・ロタウイルス・B 型肝炎
		・主な症状 ()		
		・どのような食品 ()		
・その他				

すきな遊び	
-------	--