児童の健康状況について

児童の氏名	カナ		生年月日	（　　歳）
	漢字			

1．児童の健康状況について

(1)現在、感染症にかかっていますか。　（　□ いる ・ □ いない　）

(2)入院治療を要する病気にかかっていますか。　（　□ いる ・ □ いない　）

(3)①食物アレルギーをもっていますか。　（　□ いる ・ □ いない　）

□ 卵　□ 牛乳　□ 大豆　□ 小麦　□ そば

□ その他（　　）

【(3)①でアレルギーをもっていると回答した場合】

(3)②アレルギー症状は医師の診断を受けていますか。　（　□ いる ・ □ いない　）

(4)①ひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか。　（　□ ある ・ □ ない　）

□ 熱性　□ 泣いたとき　□ 熱がでなくても

□ その他（　　）

【(4)①でひきつけ・けいれんを起こしたことがあると回答した場合】

(4)②ひきつけ・けいれんを起こした回数、起こした時期はいつですか。

（＿＿＿回 ・ ＿＿＿歳ごろ　）

(5)湿疹・アトピー性皮膚炎・ぜんそくがありますか。　（　□ ある ・ □ ない　）

（薬の服用等：　　）

(6)その他　（疾患名：　　）

2．乳児の食事について（乳児のみお答えください）

右記のいずれかを摂っていますか。　（ □ 母乳 ・ □ ミルク ・ □ 離乳食　）

3．生活の状況について

集団生活をしていますか。　（ □ している ・ □ していない（家庭保育）　）

（保育園・幼稚園・学校・児童発達支援事業所名等：　　）

4．睡眠について

(1)就寝時刻 ＿＿＿＿＿＿頃　／　(2)起床時刻 ＿＿＿＿＿＿頃

(3)昼寝　（ □ する ＿＿＿＿＿＿頃まで ・ □ しない　）

5．排泄について

ひとりでトイレで排泄することができますか。

（ □ できる ・ □ 介助が必要（介助の内容：　　） ・ □ おむつ使用　）

6．その他要望や子どもの気になる事があれば記載してください。