

健康の記録

| | | | | | | |
|--|-----|---------------|------|----|------|---|
| 児童名 | 男・女 | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 保護者名 | | | | 平熱 | 度 | |
| 住所 | 岡垣町 | | | | | |
| 緊急連絡先 (連絡先が携帯電話の場合でも、仕事、職場などが変わった時は必ずお知らせください) | | | | | | |
| ①名前・(続柄)・電話番号 | | () | | ☎ | | |
| ②名前・(続柄)・電話番号 | | () | | ☎ | | |
| かかりつけの病院 (病院名と電話番号を記入してください) | | | | | | |
| ①内科 | | ☎ | | | | |
| ②外科 | | ☎ | | | | |
| ③その他 | | ☎ | | | | |
| 体質等について(当てはまる番号全てに○を付けてください) ※年齢は最終の歳を記入してください。 | | | | | | |
| 1 胃腸が弱い | | 6 ぜんそくを起こしやすい | | | | |
| 2 熱を出しやすい | | 7 お腹をこわしやすい | | | | |
| 3 ひきつけを起こしたことがある(歳 のとき) | | 8 下痢をしやすい | | | | |
| 4 貧血を起こしやすい | | 9 鼻血を出しやすい | | | | |
| 5 てんかんを起こしたことがある(歳 のとき) | | 10 その他() | | | | |
| アレルギー等について | | | | | | |
| 食品や薬物、花粉などのアレルギーがありますか。 | | | 1 ある | | 2 ない | |
| ※ある場合は具体的に記入してください。 | | | | | | |

以下は新規に入所する児童のみ記入してください。

| | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------|------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| 日常生活について(当てはまる番号全てに○を付けてください) | | | | | | |
| 言語 | 1 普通に会話ができる | 2 単語程度で意思を伝える | 3 片言や身振りで話す | 4 話せないが相手の言うことはわかる | | |
| 遊び | 1 誰とでも積極的に遊ぶ | 2 相手から誘われると一緒に遊ぶ | 3 親や兄弟など近い人としか遊ばない | 4 1人で遊ぶことを好む | 5 同じ遊びをしたがる | 6 激しい運動はできない |
| 集団 | 1 指示に従い集団行動が出来る | 2 大人が側にいると集団行動ができる | 3 指示に従えず、集団からはずれることがある | 4 集団の中に入りたがらない | | |
| 食事 | 1 箸でこぼさずに食べられる | 2 箸よりスプーンの方が上手に食べられる | 3 好き嫌いなく食べる | 4 偏食がある | | |
| 排泄 | 1 全て自分でできる | 2 他人の助けがあればできる | 3 遊びに夢中になり失敗することがある | 4 夜はおむつが必要な時がある | | |
| 着脱衣 | 1 全て自分でできる | 2 簡単な物は自分でできる | 3 小さなボタンは留められない | 4 全てに助けが必要 | 5 脱いだ物はきちんとたたむことができる | 6 脱いだ物はそのまま放置している |
| 手帳の有無について(身体障害者手帳または療育手帳を持っていますか) 1 持っている 2 持っていない | | | | | | |
| ①手帳の種類[] | | ②障害名[] | | | | |
| ③障害の程度(記入例) 1種1級、A1など[] | | | | | | |