

健 康 の 記 録

児 童 名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日
保護者名			平 熱 度
住 所	岡垣町		
(1) 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氏 名()		続柄()	☎ ()
①氏 名()		続柄()	☎ ()
(2) 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)			
病院名 ()		☎ ()	
(3) 体質等について (当てはまる□全てにレ点を付けてください) ※ (歳 のとき): 最終の年齢を記入してください。			
☐ 胃腸が弱い		☐ ぜんそくを起こしやすい	
☐ 熱を出しやすい		☐ お腹をこわしやすい	
☐ ひきつけを起こしたことがある(歳 のとき)		☐ 下痢をしやすい	
☐ 貧血を起こしやすい		☐ 鼻血を出しやすい	
☐ てんかんを起こしたことがある(歳 のとき)		☐ その他()	
(4) 現在、食物アレルギーはありますか	☐ 無	☐ 有 ()	
(5) 上記(4)で有りの場合、エビペンの処方を受けていますか	☐ 無	☐ 有 ※個別にご連絡させていただき、状況をお聞きする場合があります。	
(6) アレルギー等に関して、気になる点があればご記入ください。			
(7) 保育中のおやつについて ☐ 通常どおり提供を希望 ☐ 提供を希望しない 保護者氏名 (自署)			
(8) 現在、治療中の病気や服薬中のお薬はありますか	☐ 無	☐ 有 ()	
(9) 日常生活について(当てはまる□全てにレ点を付けてください)			
言 語	☐ 普通に会話ができる ☐ 片言や身振りで話す ☐ 単語程度で意思を伝える ☐ 話せないが相手の言うことはわかる		
遊 び	☐ 誰とでも積極的に遊ぶ ☐ 1人で遊ぶことを好む ☐ 相手から誘われると一緒に遊ぶ ☐ 同じ遊びをしたがる ☐ 親や兄弟など近しい人しか遊ばない ☐ 激しい運動はできない		
集 団	☐ 指示に従い集団行動が出来る ☐ 指示に従えず、集団からはずれることがある ☐ 大人が側にいると集団行動ができる ☐ 集団の中に入りたがらない		
(10) 障がいについて、障害者手帳等を持っていますか ☐ 持っている ☐ 持っていない			
持っている 場合	①種類	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 障害福祉サービス受給者証等	
	②障がい名	()	
	③障がいの程度 (1種1級、A1など)	()	
持っていない人のうち、診断を受けている人はレ点を付けてください		☐ 受けている	