

## 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					
<b>緊急連絡先</b> (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		( )		☎		
<b>かかりつけの病院</b> (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		☎				
<b>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)</b> ※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( )				
<b>アレルギー等について</b>						
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。

<b>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)</b>						
言語	1 普通に会話ができる	3 片言や身振りで話す				
	2 単語程度で意思を伝える	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	4 1人で遊ぶことを好む				
	2 相手から誘われると一緒に遊ぶ	5 同じ遊びをしたがる				
	3 親や兄弟など近い人とはしか遊ばない	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	3 指示に従えず、集団からはずれることがある				
	2 大人が側にいると集団行動ができる	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	3 好き嫌いなく食べる				
	2 箸よりスプーンの方が上手に食べられる	4 偏食がある				
排泄	1 全て自分でできる	3 遊びに夢中になり失敗することがある				
	2 他人の助けがあればできる	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	4 全てに助けが必要				
	2 簡単な物は自分でできる	5 脱いだ物はきちんとたたむことができる				
	3 小さなボタンは留められない	6 脱いだ物はそのまま放置している				
<b>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)</b> 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[ ]						