

保健実態調査（休日保育）

受付日 令和 年 月 日

児 童 氏 名	園 名	生 年 月 日	年 齢
男 女		平成・令和 年 月 日	歳

I. 次の項目の該当するものに○をつけてください。又は必要事項を記入してください。

- ・ 健康時の体温はどれくらいですか ℃
- ・ 熱が出やすい は い いいえ
- ・ おう吐しやすい は い いいえ
- ・ 下痢しやすい は い いいえ
- ・ 風邪をひきやすい は い いいえ
- ・ じんましんが出やすい は い いいえ
- ・ 皮膚がかぶれやすい は い いいえ
- ・ 小児ぜん息が出る は い いいえ
- ・ ひきつけることがある は い いいえ
（ 最近では 年 月頃 ）
- ・ 脱臼したことがある は い いいえ
- ・ その他身体的に気になることがある
（)

3歳未満児のみ記入してください

II. 心身の状況についておたずねします。該当するものに○をつけてください。

<食 事>

- ・ 食事 （ 中期食 後期食 完了食 他 ）
- ・ 自分で食べる ・ 食べさせてもらう
（ 手づかみ フォーク、スプーン はし ）
- ・ たべさせ方 （ 下に座って イスに座って 動き回って 他 ）
- ・ 偏食 （ 無 有)
- ・ 利き手 （ 右 左 両)

<睡 眠>

- ・ 昼寝の習慣 （ ない ある { 寝かせ方 ()
時間 ()

<おもむつの使用> (無 トレーニング中 有)

<歩 行> (完成 数歩 未だ)

備考（食物アレルギー等ありましたらお知らせください）

健康保険証 国保 社保 (記号 番号)
 かかりつけ医院 (外科 内科)