

健康調査票(リフレッシュ保育)

面接日 年 月 日

ふりがな 児童氏名	愛称 ()	生年月日 年 月 日	年齢 歳 か月
次の項目の該当するものに○をつけてください。または、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 ・熱がやすい ・嘔吐しやすい ・風邪をひきやすい ・じんましんがやすい ・皮膚がかぶれやすい ・小児ぜんそくがでる ・ひきつけることがある (最近では 年 月頃) ・脱臼したことがある ・最近した病気や怪我、入院など () ・その他、身体的に気になることがある()		°C いいえ いいえ いいえ いいえ いいえ いいえ はい))	<担当記入欄>
かかりつけの病院	内科	外科	その他
* 食事について ・(中期食・後期食・完了食・他) ・ミルク ・母乳 牛乳(飲んでいる・飲んでいない) ・自分で食べる(手づかみ フォーク スプーン 効き手は) 食べさせてもらう() ・コップで(飲める・飲めない) ・座卓で食べる イスに座って 動き回って 大人のひざで ・経験食品(キウイ、いちご、りんご、バナナ、青魚、揚物) ・偏食は(ない・ある →) ・アレルギーは(ない・ある →) アナフィラキシー(ない・ある) * お昼寝の習慣は(ない・ある → 時間は 寝かせ方は) * 排泄について(オムツの使用は ない・ある トレーニング中) * 移動は(歩行 歩き始め ハイハイ) * どんな言葉が話せますか() * どんなあそびが好きですか() * 性格・くせなど() * その他 気になること、気をつけて欲しいことはありますか()			
★リフレッシュ保育室を知ったのは(知人から 市の案内物で 支援センター その他)			