

一時預かり・児童健康状況調査

児童の健康状態や健診の受診状況について子育て支援課に問い合わせをすることがありますので、ご了承ください。(了承をいただける場合、はいに○を付けてください。)

(はい ・ いいえ)

記録日	令和 年 月 日	初回利用日	令和 年 月 日	※
児童名	生年月日 平成 令和 年 月 日		歳 ヶ月	
自宅住所	〒		電話番号	保険証番号
保護者	父	名前	勤務先	電話番号
	母	名前	勤務先	電話番号
緊急連絡先	第1	名前	勤務先	電話番号 続柄
	第2	名前	勤務先	電話番号 続柄
出生時	身長 (cm)	・異常なし		
	体重 (kg)	・異常あり(仮死・早産・けいれん・黄疸・その他())		
発達	・首のすわり (ヶ月)		・歩きはじめ(ヶ月)	
	・気になること ()			
健診	10か月健診	・受診済み()・未受診		
	1歳6か月児健康診査	・受診済み()・未受診		
	2歳児健康教室	・受診済み()・未受診		
	3歳児健康診査	・受診済み()・未受診		
病歴	・けいれん (有熱 ・ 無熱) (年 月 日)			
	・脱臼 ・肘内障 (股関節 ・ 肘 ・ 肩) (年 月 日)			
	・喘息 (吸入有 ・ 無) 発作入院 (年 月 日)			
	・皮膚が弱い (アトピー性皮膚炎 ・ その他 ())			
	・胃腸が弱い (腸重積 ・ よく吐く ・ 下痢しやすい ・ 便秘 ・ その他())			
	・最近した病気やケガ ()			
	・アレルギー	ない ・ 花粉 ・ 鼻炎 ・ 薬物 (薬名) ・ 動物 ()		
		食品 (食品名) ・ その他 ()		
	アレルギー対処法			
	かかりつけの病院			
排泄	・パンツ ・ オムツ ・ 昼寝(就寝時)のみオムツ			
	小便	・言葉で知らせる ・ 知らせない ・ 便器に座ることをいやがる		
	大便	・言葉で知らせる ・ 知らせない ・ 便器に座ることをいやがる		
午睡	・午前(時 分 ~ 時 分頃) ・午後(時 分 ~ 時 分頃) ・寝ない			
	・寝る時のくせ ()			
登園時間	時 分	氏名	続柄	
降園時間	時 分	氏名	続柄	