

お子さんの健康状態<問診表> 1～5歳児

ふりがな 氏名	(愛称)		男 女	生年月日 平成・令和 年 月 日生 ( )歳児	
保護者名			現住所	檀原市	
希望 保育所	第1希望	今井 大久保 川西 保育所	・	第2希望	今井 大久保 川西 保育所
家 族 構 成	ふりがな 氏名		続柄	緊急連絡先	
				① ・自宅 ・携帯 ( - - ) ・職場	
				② ・自宅 ・携帯 ( - - ) ・職場	
				③ ・自宅 ・携帯 ( - - ) ・職場	
今 ま で に か か っ た 病 気	麻しん	歳 ヶ月	喘息	歳 ヶ月	かかりやすい病気
	百日咳	歳 ヶ月	心臓疾患	歳 ヶ月	いままでもかかった大きい病気・けが
	風しん	歳 ヶ月	脱臼	歳 ヶ月	
	水痘	歳 ヶ月	ヘルニア	歳 ヶ月	
	流行性耳下腺炎	歳 ヶ月	中耳炎	歳 ヶ月	持病
食 事	食事量 (少・普通・多) 牛乳 (否・練習中・飲める) (手づかみ・スプーン・箸)	アレルギー 有・無 (有る場合) 卵・牛乳 小麦・肉 魚・その他 ( )		ことば	
	好きなもの ( ) 苦手なもの ( )			あそび	
排 泄	便の回数 ( 日 回) 便の固さ ( ) トイレの使用 (有・無) 排泄の予告 (有・無) おむつの使用 1日 約 ( ) 枚・パンツ		運動		
			着脱		自分で (できる・できない)
睡 眠	昼 : ~ : 寝つき (良・否) 夜 : ~ : 寝つき (良・否) (添い寝・ひとり寝)		備考 (性質・くせなど)		けいれん 有 ( 歳 ヶ月 ) ・ 無
	健診を受けられた方は○をつけて下さい。 10カ月健診 ・ 1歳半健診 ・ 3歳半健診				
かかりつけの医院名		(保険証) 記号	番号		平熱
		社会・国民	保険者番号		℃
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 保護者氏名					
2ヵ所利用する場合、このお子さんの問診表を共有することに同意します。 令和 年 月 日 保護者氏名					