

お子さんの健康状態<問診表> 0歳児

ふりがな 氏名	(愛称)		男 女	生年月日 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	麻疹	歳 ヶ月	喘息	歳 ヶ月	かかりやすい病気 いままでにかかった大きい病気・けが 持病
	百日咳	歳 ヶ月	心臓疾患	歳 ヶ月	
	風疹	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	
食 事	前期食・後期食・普通食(きざみ) 食事量(少・普通・多)(手づかみ・スプーン)			アレルギー 有・無 (有る場合) 卵・牛乳 小麦・肉 魚・その他 ()	
	ミルク()cc 1日()回 ミルクの種類() 牛乳(否・練習中・飲める)				
排 泄	おむつの使用 1日約()枚		運 動	首がすわる()ヶ月 寝返り()ヶ月	
	便の回数(日 回) 便の色() 便の固さ()			お座り()ヶ月 はいはい()ヶ月 つかまり立ち()ヶ月 つたい歩き()ヶ月 ひとり歩き()ヶ月	
睡 眠	朝 : ~ : 寝つき(良・否)	あ そ び			
	昼 : ~ : 寝起き(良・否)				
夜 : ~ :		備 考 (性 質 ・ く せ な ど)	けいれん 有(歳 ヶ月) ・ 無		
(ひとり寝・添い寝)					
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					
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					