

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	橿原市		
希望 保育所	第1希望	今井 畝傍 新沢 こども園	・	第2希望	
		今井 畝傍 新沢 こども園			
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
	百日咳	歳 ヶ月	心臓疾患	歳 ヶ月	
	風疹	歳 ヶ月	脱臼	歳 ヶ月	いままでにかかった大きい病気・けが
	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	
	ミルク ( ) cc 1日 ( ) 回 ミルクの種類 ( )				
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)			お座り ( ) ヶ月 はいはい ( ) ヶ月	
睡 眠	便の色 ( ) 便の固さ ( )		あそび	つかまり立ち ( ) ヶ月 つたい歩き ( ) ヶ月	
	朝 : ~ : 寝つき(良・否)			備考(性質・くせなど)	ひとり歩き ( ) ヶ月
昼 : ~ : 寝起き(良・否)					
夜 : ~ :		(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ヵ月健診 ・ 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			