

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	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 つ 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		
	風しん	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	持病	
	流行性耳下腺炎	歳 ヶ月	中耳炎	歳 ヶ月		
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	自分で (できる・できない)		
			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ヵ月健診 ・ 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			