

健康状態等調書

【1歳半～5歳児用】

平成 年 月 日現在

健康保険証記号番号		かかりつけの医療機関									
		Tel									
生活状況	食事	食欲	有・無	時間がかかる	食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・はし					
		好き嫌い	有・無	嫌いな食品 ()	食物アレルギー	有・無 除去食品 ()					
	排泄	オムツ	している・していない		小便	おしえる・おしえない・その他 ()					
		大便	おしえる・おしえない・その他 ()								
	就寝時間 () 起床時間 () 朝食時間 ()										
	昼寝	している (: ~ :) ・していない 寝るときの癖 ()									
	遊び	友達と遊んでいましたか (遊んでいた・一人遊び) 好きな遊び ()									
《生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと》											
《食事で気になっていること》											
健康状態	予防接種・病気の状況 (該当するものに○をつける)										
	BCG	ポリオ	3.4種混合	麻疹	風疹	日本脳炎	Hib	肺炎球菌	消化不良	中耳炎	喘息
体質的なことについて (該当するものを○で囲み, 必要事項を記入する)											
平熱 (°C) 風邪をひきやすい 便秘しやすい 下痢しやすい											
吐きやすい (の時に) アレルギー体質 () 湿疹ができやすい											
じん麻疹になりやすい 口内炎になりやすい 関節が外れやすい (部位)											
熱をだしやすい その他 ()											
《医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと》											

面接者：