

緊急連絡・健康調査票（こども誰でも通園制度）

記入日： 年 月 日

ふりがな
氏名

男・女〔生年月日： 年 月 日〕 歳 ヶ月

ふりがな 保護者名	続柄 父・母・他（ ）	電話番号
住所		

緊 急 時 の 連 絡 先 （ 優 先 順 に 2名 ）				
①	ふりがな 氏名	続柄（ ）	自宅電話	
	住所	所要時間 分	携帯電話	
	勤務先	所要時間 分	電話番号	
②	ふりがな 氏名	続柄（ ）	自宅電話	
	住所	所要時間 分	携帯電話	
	勤務先	所要時間 分	電話番号	

かかりつけの病院	内 科		電話番号	
	外 科		電話番号	

生 育 歴	離乳食開始 （ミルク以外の飲食物を初めて口にした時期）		か月	歯の本数	本
	歩 行	歩き始め	か月	現在は ☐ 1、2歩 ☐ 10歩くらい ☐ 10歩以上	
		現在歩いていない ☐ 寝返り ☐ 一人で座る ☐ ハイハイ ☐ ずりばい ☐ つたい歩き			
卒乳の時期		か月	現在は ☐ 母乳 ☐ ミルク ☐ フォローアップミルク ☐ 他（ ）		
健 康 状 態	平熱 . °C			対処の方法	
	かかりやすい病気	風邪・気管支炎・吐く・下痢・便秘（ 日位）			
	無 ・ 有	扁桃腺炎・中耳炎・脱臼（ 部位 ）			
	アレルギー性疾患	皮膚炎・喘息・鼻炎・じんましん・他（ ）			
	無 ・ 有	アレルゲン（ ）			
	その他の慢性疾患	熱性けいれん・ひきつけ（最終： 年 月 日）			
無 ・ 有	てんかん・心臓疾患・ヘルニア・自家中毒				
視覚異常：無 ・ 有	遠視・近視・弱視・斜視・その他（ ）				
聴覚異常：無 ・ 有	聞こえが悪い・難聴・その他（ ）				

ふりがな
氏名

水分補給の仕方		☐ 哺乳瓶 ☐ マグのストロー ☐ コップ ☐ 他（ ）	
		ほうじ茶の提供 可・不可	
睡眠	1日の睡眠時間	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 12 24 ※睡眠している時間に線を引いてください。	
	寝かせ方	☐ 1人で寝る ☐ 添い寝 ☐ おんぶ ☐ 抱っこ ☐ 他（ ）	
	姿勢	☐ うつぶせ ☐ 仰向け ☐ 横向き	
	寝付き	☐ 良い ☐ 悪い（対応の仕方： ）	
	寝起き	☐ 良い ☐ 悪い（対応の仕方： ）	
排泄	排尿	排尿間隔 ☐ 30分 ☐ 60分 ☐ 他（ ）	
		☐ おむつ ☐ トレーニングパンツ ☐ 自立（ ☐ 自分で尿意を伝える ☐ 声をかけられて排泄に向かう）	
	排便	便の回数 1日 回（ ☐ 午前 ☐ 午後） ☐ 不規則 ☐ 便秘（ 日おき）	
		便の状態 ☐ 普通 ☐ 硬い ☐ 柔らかい ☐ 下痢気味	
虫刺され		虫よけ剤の使用 ☐ 可 ☐ 不可	虫刺されの薬の使用 ☐ 可 ☐ 不可
好きな遊び	室内		
	戸外		
性格・くせ			
気を付けてほしいこと			