

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

保護者名		こどもとの関係
住所		自宅電話

緊急時の連絡先 (優先順に2名)			
① 氏名 ふりがな 続柄 ()	自宅住所	所要時間 分	自宅電話
	携帯電話	勤務先	所要時間 分 勤務先電話
② 氏名 ふりがな 続柄 ()	自宅住所	所要時間 分	自宅電話
	携帯電話	勤務先	所要時間 分 勤務先電話

かかりつけ の病院	内科		電話
	外科		電話

生 育 歴	離乳食開始:()か月 歯の本数:()本 人見知り:()か月		
	歩き始め:()か月・現在は歩いていない()		
健 康 状 態	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・その他()		
	その他(心配なことなど):		
	平熱 : (.)°C		対処の方法
	かかりやすい病気 無・有	風邪・気管支炎・吐く・下痢・便秘(日位)・扁桃腺炎 中耳炎・脱臼(肩・肘・)その他()	
	アレルギー性疾患 無・有	アレルギー性皮膚炎・喘息・じんましん() アレルギー性鼻炎・その他()	
	アレルギー除去 無・有	卵・牛乳・小麦・鶏肉・豚肉・大豆 その他()	
	その他の慢性疾患 無・有	熱性けいれん・ひきつけ(最終: 年 月 日) てんかん・心臓疾患・ヘルニア・自家中毒(症状:)	
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()		

※裏面も記入して下さい

生活の状況票 (こども誰でも通園制度)

氏名 _____

飲 み 物	飲 み 方	ほ乳瓶 ・ マグのストロー ・ コップ
睡 眠	起 床 就 寝 寝かせ方 姿 勢 寝 付 き 寝 起 き	_____時頃 _____時頃 一人で寝る ・ 添い寝 ・ おんぶ ・ 抱っこ その他() うつぶせ ・ 仰向け ・ 横向き 良い ・ 悪い (対応の仕方:) 良い ・ 悪い (対応の仕方:)
昼 寝	時 間	: ~ : : ~ :
排 泄	排 尿 排 便 便の状態	_____ ~ _____分おき) (出る前, 出てから 教える ・ 教えない) 一人です ・ 援助してる[] 一日_____回 不規則 ・ 規則的 (朝 午前 午後 夕方 夜) 便秘がち_____日おき (出る前, 出てから 教える ・ 教えない 一人です ・ 援助してる[] 硬い ・ 普通 ・ 柔らかい ()

好きな遊び
(室内・戸外)

性 格 ・ く せ

気を付けてほしいこと

※裏面も記入して下さい