

## お子さんの健康状態について

記入日		児童名	男 女	生年月日			
令和	年 月 日			年	月	日	才
<b>1) 0歳児のみ記入してください。</b> 主な栄養 ( 母乳・混合・人工乳 ) 離乳開始 ( ) カ月 完了時期 ( ) カ月 首のすわり ( ) カ月 寝返り ( ) カ月 歯のはえ始め ( ) カ月 ひとりで座る ( ) カ月 ハイハイする ( ) カ月 人見知り ( ) カ月 つかまり立ち ( ) カ月 歩き始め ( ) カ月 ことばの言い始め ( ) カ月 現在の様子 ( )							
<b>2) 今までにかかった病気 ( ○をつけてください。 )</b> はしか ・ 風疹 ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 百日咳 その他 ( )							
<b>3) 体調面での気になる事やかかりやすい病気 (○をつけてください。)</b> かぜをひきやすい ( ) かぶれやすい ( ) 熱をだしやすい ( ) 化膿しやすい ( ) 扁桃腺がはれやすい ( ) じんましんがでやすい ( ) 気管支炎になりやすい ( ) 湿疹がでやすい ( ) お腹が痛くなりやすい ( ) 薬で湿疹、じんましんが出たことがある ( ) 下痢をしやすい ( ) 関節がはずれやすい ( ) 嘔吐しやすい ( ) ひきつけをおこしたことがある ( ) 熱 度 いつ ( )							
その他気になることがあれば記入してください。 ( )							
<b>4) アレルギーについて</b> アレルギー体質と医師から診断されたことがありますか ( はい ・ いいえ ) ( はい ) の場合、いつから・アレルギーの原因となるもの・症状・特に気をつける事など具体的に記入してください。 ( )							
<b>5) 食事について</b> 偏食 ( 有 ・ 無 ) 特に好きなもの ( ) 嫌いなもの ( ) ひとりで食べることができますか ( はい ・ いいえ ) ( スプーン ・ はし ・ 手づかみ ) コップで飲むことができますか ( はい ・ いいえ )							
<b>6) 睡眠について</b> 夜 ( ) 時 ~ 朝 ( ) 時 午睡 ( ) 時 ~ ( ) 時 寝るときのくせ ( おしゃぶり ・ タオルをもつ ・ 指しゃぶり ・ その他 )							
<b>7) 遊びについて・どんな遊びをしていますか</b> 室内 ( ) 室外 ( )							
<b>8) その他、気になる事があれば記入してください。</b> ( )							