

お子さんの姿

代沢ききょう保育園
一時保育なのはな

記入者 _____

記入日： _____ 月 _____ 日

ふりがな	男 ・ 女	生年月日			
名前		平成	年	月	日

★健康状況★

●病歴 【 無 ・ 有 】 病名： _____

●入院歴 【 無 ・ 有 】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日
その後の経過

●継続治療をしている疾患

●常用薬 【 無 ・ 有 】 薬名： _____

●今までにかかった病気

・水疱瘡 【 未 ・ 済 】
・麻疹 【 未 ・ 済 】
・風疹 【 未 ・ 済 】
・流行性耳下腺炎（おたふく）【 未 ・ 済 】
・その他

●予防接種状況

・水疱瘡 【 未 ・ 済 】
・麻疹 【 未 ・ 済 】
・風疹 【 未 ・ 済 】
・流行性耳下腺炎 【 未 ・ 済 】

●起こしやすい症状・病気等 ☒をつけてください

☐中耳炎 （ 右 ・ 左 ） ☐脱臼 （ 右 ・ 左 ） ☐蕁麻疹 ☐喘息発作
☐熱性けいれん（ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____℃でけいれん）【※ _____℃で連絡を入れる】
☐下痢 ☐便秘 ☐ヘルニア ☐その他 _____

●保育園の給食で使用する食材の中での食物アレルギー 【 無 ・ 有 】

（食材一覧表、食材チェックリストをご覧ください）

※除去の必要な食物： _____

★お子さんのことをお書き下さい★ 例：食事のこと、昼寝のこと、好きなあそび、うたなど