

児 童 の 健 康 状 態

対象児童	ふりがな		性別	生年月日（年齢）	
				平成 令和	年 月 日（ 歳 ヶ月）
健康状態	平熱	度 分程度			
	アレルギー	なし ・ あり（具体的に)			
	既往歴等	ぜんそく、ひきつけ、脱臼等がありましたら記入してください。			
	(留意点)				
生活状況	ミルク	飲んでいない・飲んでいる（母乳のみ・混合・ミルクのみ）			
	母乳	量：1回	cc	/	時間毎
	食 事	段 階：離乳食（初期・中期・後期・完了期）・普通食 食べ方：食べさせてもらう・1人で食べる			
	排 泄	オムツ・トレーニング中・トイレ			
就 寝	時間	起床	時頃	/	就寝 時頃
	午睡	いつも（ 時頃 ～ 時頃 ）・時々・しない			
特記事項	預かりの経験	なし・あり			
	きょうだいの有無	なし・あり			
	かかりつけ医の有無	なし・あり (病院名・診療所名：)			
その他（特に気にかけてほしい点など）					

〔記入日：令和 年 月 日〕

〔処理欄〕

--