

一時預かり保育児童健康チェックシート

申請者にて記入願います。

児童氏名	ふりがな 愛称 () 性別 () 年 月 日生		
	住所 〒 電話		
保護者名	ふりがな 続柄 ()		
緊急連絡先	①電話 続柄 () ②電話 続柄 ()		
既往症	☐ はしか ☐ 風疹 ☐ おたふく ☐ 中耳炎 ☐ 水ぼうそう ☐ その他	予防接種	☐ BCG ☐ 水ぼうそう ☐ 風疹 ☐ ポリオ ☐ はしか ☐ おたふく
血液型		平熱	℃
治療中の病気や特に注意することはありますか？ ☐ ない ☐ ある 具体的にどんな症状ですか？ ()			
ひきつけを起こした ☐ ない ☐ ある (どういうとき？) ことがありますか？ (どうしますか？)			
アトピー性皮膚炎 ☐ ない ☐ ある (どんな症状ですか？)			
その他アレルギー ☐ ない ☐ ある (どんな症状ですか？)			
食事制限 ☐ ない ☐ ある (食物名：)			
脱臼したことが ☐ ない ☐ ある (脱臼したのはどの部分ですか？：) ありますか？ (何度かくりかえしていますか？：)			
食事	0 歳	☐ 母乳 1 日 (回) ☐ ミルク 1 日 (回 cc) ☐ 混合 ☐ 離乳食 1 日 (回)	1 歳以上 一人で ☐ 食べられる ☐ スプーンを使う ☐ はしを使う ☐ 食べられない

睡眠	・睡眠時間 時 分～ 時 分 ・昼寝 する（ 時間位） しない ・寝るときのくせ（ ）	
排泄	・排泄方法 ☐ オムツ ☐ トレーニングパンツ ☐ 出たら知らせる ☐ 自立 ・大便 1日 回（ 午前 時頃 午後 時頃 決まっていない） ・小便 間隔は何時間おきくらいですか？ （ 時間） ・おねしょ ☐ する ☐ しない ☐ ときどきする	
言葉は ☐ はっきり ☐ している ☐ していない （喃語・片言・幼児語）		人見知り ☐ する ☐ しない
その他お子さんに関して注意して欲しいことなどありますか？		

「各種感染症の基準表」を確認していただきましたか？	☐ 確認しました
上記の基準表の症状はありませんか	☐ はい

確認年月日： 令和 年 月 日	
確認者	