

健康状況調書		フリガナ	ヨツカイドウ ジロウ	生年月日	平成・令和
		児童氏名	四街道 次郎	年齢等	5年 7月 14日
【記入日】 令和 6年 12月 10日				記入日時点(1歳 4カ月) 身長(79.8cm)体重(10,730g)	
※該当する□に✓及び記入をしてください。					
保育の状況	日中の保育状況 □保育施設に預けている <input checked="" type="checkbox"/> 保護者が保育 □保護者以外の人()が保育 □その他()				
	前預け先 □有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 施設名() 利用期間(年 月 日 ~ 年 月 日)				
出生時の状況	在胎週数(38 週) 身長(49.2 cm) 体重(3,076 g)				
	生まれたときの状況 ※当てはまるもの全てに <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 普通分娩 □帝王切開 □吸引分娩 □早産(か月) □仮死 □骨盤位 □酸素使用 □強い黄疸 □その他(病名等:)				
自立性	①食事について <input checked="" type="checkbox"/> ひとりで食べられる □食べようとするが手伝いが必要 □食べさせてもらう				
	②着替えについて □ひとりで着替えられる <input checked="" type="checkbox"/> 着替えようとするが手伝いが必要 □ひとりでできない				
	③排泄(トイレ)について □ひとりでトイレができる □手伝いがあればトイレができる □ひとりでトイレができない <input checked="" type="checkbox"/> おむつ				
体質等について	①現在治療中または定期的に通院している病気等がありますか		<input checked="" type="checkbox"/> ない □ある・いつから(出生時 ・ 年 月(歳)) ・病名: ・通院頻度: ・通院している病院名:		
	②現在使用している薬はありますか		<input checked="" type="checkbox"/> ない □ある・いつから: 年 月(歳) ・使用: 1日 回・使用時間 時・時・時・頓服 ・薬の種類: 飲み薬・塗り薬・その他() ・薬の用途: ・薬の名前: ・保育所での使用: □なし □あり		
	③アレルギーはありますか		□ない <input checked="" type="checkbox"/> ある (原因: 乳製品 症状: 発疹 直近診断日: 令和6年7月14日 家庭での対応: 除去食 園での対処法: 除去食)		
	④アドレナリン自己注射薬(エピペン)の処方がありますか		<input checked="" type="checkbox"/> ない □ある		
	⑤緊急時服用薬の処方がありますか		<input checked="" type="checkbox"/> ない・□ある()		
	⑥かかりやすい病気や慢性疾患等がありますか		□ない □熱が出やすい <input checked="" type="checkbox"/> 鼻水が出やすい □咳で嘔吐しやすい <input checked="" type="checkbox"/> 便秘がち □下痢をしやすい □湿疹 □ぜんそく □その他()		
	⑦けいれんやひきつけの経験はありますか		<input checked="" type="checkbox"/> ない・□ある(時期や症状:)		
食事	①授乳中ですか		<input checked="" type="checkbox"/> いいえ □はい ⇒ □母乳・□混合・□ミルク		
	②どのような形態のものを食べていますか		<input checked="" type="checkbox"/> 大人と同じ □乳歯でつぶせる固さ □歯茎で噛める固さ □歯茎でつぶせる固さ(バナナ状) □舌でつぶせる固さ(豆腐状) □裏ごし(ペースト状)		