

お子さんの姿

東北沢ききょう保育園
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 _____ °Cでけいれん）【※ _____ °C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ください★ 例：食事のこと、昼寝のこと、好きなあそび、うたなど