

# 一時預かり 健康・生活問診票

記入日 令和 年 月 日 現在

ふりがな  
児童氏名

男 / 女

生年月日 平成・令和 年 月 日 ( 歳 ヶ月)

## ■ 体重・熱

出生体重	g	現在の体重	g	平熱	度	分
------	---	-------	---	----	---	---

## ■ アレルギー ※食物アレルギーがある場合は、給食・おやつ提供はできません

本人	有 / 無	有の場合はその名称と症状( )
家族	有 / 無	有の場合はその名称と症状( )

保育園MEMO

## ■ 既往歴 ※ある方はその時の年齢をご記入ください

肺炎	歳	気管支炎	歳	喘息	歳	てんかん	歳	熱性けいれん	歳
中耳炎	歳	副鼻腔炎	歳	水ぼうそう	歳	おたふく	歳	アトピー	歳
脱臼	歳	箇所( )	その他						

保育園MEMO

## ■ 予防接種 ※受けているものに○をしてください

MR混合ワクチン	四種混合	ポリオ	日本脳炎	ロタウィルス
Hibワクチン	BCG	肺炎球菌	おたふく	水ぼうそう

## ■ 体質 ※当てはまるものに○をしてください

・風邪をひきやすい	・便秘になりやすい	・ひきつけを起こすことがある(要因: )
・気管支炎になりやすい	・下痢になりやすい	・脱臼しやすい(箇所: )
・自家中毒になりやすい	・吐きやすい	・乾燥肌
・鼻血が出やすい	・扁桃腺が腫れやすい	・その他( )


## ■ 発育・生活に関する状況で、当てはまるものに○をつけてください。

午前寝	・している(時間帯 : ~ : ) / ・していない
昼寝	・睡眠時間( : ~ : ) ・睡眠状態(深い / 浅い) ・寝起き(良い / 悪い) ・入眠(一人で寝る / 抱っこ / おんぶ / おしゃぶり) ・くせ( ) ・寝方(あおむけ / うつぶせ) ・寝具(ふとん / ベビーラック)
排泄	・おむつをしている ・パンツで過ごす ・時々もらす ・排泄を知らせる
便	・一人で排尿をする ・一人で排便をする ・おしりをふける
	・形状(軟らかい / 硬い / 普通) ・便の色(茶色 / 緑色 / 黄土色) ・一日の回数( 回)

## ■ 0歳~1歳児のみ、あてはまるすべての状況に○をつけてください。

身体	・首がすわっている ・おんぶしている ・お座りしている(座る時の支え あり / なし) ・ハイハイをする ・イスに座っている ・つかまり立ちをする ・一人立ちする ・一人で歩く
----	--

## ■ 現在、体の状態であてはまるものに○をつけてください。

<ul style="list-style-type: none"><li>生まれつきのアザや蒙古斑(もうこはん)等がある</li><li>現在、湿疹や出来物がでている</li><li>現在、ケガ等による傷がある</li><li>その他身体のことでお伝えしたいこと ( )</li></ul>	
--	---