

一時的保育健康チェックカード

当日の健康状況について当てはまる事項にチェックしてください

令和 年 月 日

利用幼児	氏名
記入者	氏名

(初回利用時及び変更があった時) お子さんの普段の健康状況についてお聞きします

・平熱 (. °Cくらい) 今までに一番高い熱は (. °Cくらい)
・血液型 (型)
アレルギーがありますか いいえ ・ はい (内容)
・入院したことがありますか いいえ ・ はい (病名 いつ頃)
・下痢をしやすいですか いいえ ・ はい
・風邪をひきやすいですか いいえ ・ はい
・発熱しやすいですか いいえ ・ はい
・その他健康上のことで気をつけることがあれば記入して下さい。 ()

直近の食事についてお聞きします

子どもさんが口にされた物を記入してください

昨日の夕食内容 (量・食べ方等)	食べた時間	
本日の朝食内容 (量・食べ方等)	食べた時間	
昨夜の就寝時間	今朝の起床時間	昼寝の有無 (当てはまる所にチェック) 毎日 (時間帯) 時々 無

本日の子どもさんの健康についてお聞きします

今日の体温	°C
のどの痛みがある	<input type="checkbox"/>
鼻水、鼻詰まりがある	<input type="checkbox"/>
咳がでる	<input type="checkbox"/>
昨日までに嘔吐をした	<input type="checkbox"/>
腹痛がある	<input type="checkbox"/>
下痢をしている	<input type="checkbox"/>
食欲がなくなるそう	<input type="checkbox"/>

家族の健康についてお聞きします

咳のでる人がいる	<input type="checkbox"/>
発熱している人がいる(37.5°C以上)	<input type="checkbox"/>
上記の症状があるのは誰か	