

健康狀況報告書

※あてはまる□にチェックをしてください。

◆健康状況◆ ☐健康である ☐病弱である 病名 []	◆慢性疾患での通院・経過観察◆ ☐あり ☐なし 疾患名[] ◆アレルギーの有無◆ ☐あり ☐なし 種類[] ◆熱性痙攣の有無◆ ☐あり ☐なし 既往歴 []
◆体質等◆ 平熱 [°C] ☐お腹が弱い ☐皮膚が弱い ☐脱臼しやすい ☐その他 上記項目についての具体的症状 []	◆生活◆ ※3歳未満のお子様のみ 食事 ☐普通食 ☐離乳食 睡眠(午睡時間) ☐午前 : ~ ☐午後 : ~ 授乳 授乳時間目安 授乳量 ml
◆その他◆ ※伝えておきたいこと等	

対象児童の健康状況は上記の通りです。

年 月 日

対象児童氏名

保護者氏名

印