

健康状況報告書

※あてはまる□にチェックをしてください。

<p>◆健康状況◆</p> <p><input type="checkbox"/>健康である</p> <p><input type="checkbox"/>病弱である 病名 []</p>	<p>◆慢性疾患での通院・経過観察◆</p> <p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 疾患名[]</p> <p>◆アレルギーの有無◆</p> <p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 種類[]</p> <p>◆熱性痙攣の有無◆</p> <p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p> <p>既往歴 []</p>										
<p>◆体質等◆</p> <p>平熱 [°C]</p> <p><input type="checkbox"/>お腹が弱い</p> <p><input type="checkbox"/>皮膚が弱い</p> <p><input type="checkbox"/>脱臼しやすい</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>上記項目についての具体的症状 []</p>	<p>◆生活◆ ※3歳未満のお子様のみ</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">食事</td> <td style="width: 50%;">睡眠(午睡時間)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>普通食</td> <td><input type="checkbox"/>午前</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">: ~ :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>離乳食</td> <td><input type="checkbox"/>午後</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">: ~ :</td> </tr> </table> <p>授乳</p> <p>授乳時間目安</p> <p>授乳量 ml</p>	食事	睡眠(午睡時間)	<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> 午前		: ~ :	<input type="checkbox"/> 離乳食	<input type="checkbox"/> 午後		: ~ :
食事	睡眠(午睡時間)										
<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> 午前										
	: ~ :										
<input type="checkbox"/> 離乳食	<input type="checkbox"/> 午後										
	: ~ :										
<p>◆その他◆</p> <p>※伝えておきたいこと等</p>											

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 _____