

健康管理票

*この健康管理票はお子様を保育するために大変重要な書類です。必要事項を記入し、利用当日の登園時必ず施設へお持ち下さい。

令和 年 月 日

保護者氏名	(印)	住所
児童氏名	フリガナ 平成・令和 年 月 日生(満 歳 ヶ月)	電話番号
緊急連絡先	氏名 児童との続柄	電話番号

昨夜の体温【		°C】	今朝の体温【		°C】
今日の体調	鼻水や咳は出ますか？	はい	いいえ	いつ頃から	
	食欲はありますか？	はい	いいえ	いつ頃から	
	便は普段と変わりませんか？	はい	いいえ	下痢・便秘・回数が多い	
	嘔吐や吐き気がありそうな様子はありますか？	いいえ	はい	いつ頃から	
	肌の状態は良いですか？	はい	いいえ	状態【 使用方法	
				】持参薬【	

ここ1ヵ月以内に具合の悪いところがありますか？	いいえ	はい	具体的な症状
その際にお医者さんにかかりましたか？	はい	いいえ	通院日 病名
これまでにひきつけ、けいれんを起したことがありますか？	いいえ	はい	最後のひきつけは 年 月 その時、熱は (あった・なかった) 脳波は (正常・異常・調べなかった) 抗けいれん剤の持参 (ある・ない)
これまでに心臓病、肝臓病、腎臓病など重い病気にかかったことがありますか？	いいえ	はい	病名() 発病した年月 年 月 治癒した年月 年 月
アレルギーはありますか？	いいえ	はい	具体的に
かかりつけの医療機関はありますか？	はい	いいえ	どこの医療機関ですか 名称() 場所()
その他、ご利用に当たり、留意することがありましたら、お書きください。			

※この管理票に記載されている情報は、個人情報保護法に基づき、当該児童がショートステイサービスを利用する時以外での使用はいたしません。