

一時利用保育健康チェック票

フリガナ		生年月日	登録年月日
氏名		年 月 日生	年 月 日

《アレルギー》

・ある (食品 ・ 薬品 ・ その他) 具体的に
 ・ない

()

《予防接種状況》 □に受けた回数をチェックしてください。

B型肝炎(1・2・3) ロタ(1・2・3) Hib(1・2・3・4) 三種混合(DPT)(1・2・3・4) BCG(1)
 肺炎球菌(1・2・3・4) ポリオ(1・2・3・4) 四種混合(ポリオ+DPT)(1・2・3・4) 日本脳炎(1・2・3)
 MR(麻疹+風疹)(1・2) 水痘(水ぼうそう)(1・2) 流行性耳下腺炎(おたふく)(1・2)
 新型コロナウイルス(1・2・3) その他()

《病気等について》 かかった病気にチェックしてください。

- 麻疹 風疹 流行性耳下腺炎(おたふく) 水痘(水ぼうそう) 突発性発疹 中耳炎
肺炎 その他()
熱性けいれん(年 月頃)
 ダイアブレット坐薬の使用(有 ・ 無)
喘息と診断された(年 月頃)
 薬の使用、発作、入院経験などを記入してください()
肘内障(肘が抜ける)を起こしたことがある(年 月頃)
 (左 ・ 右)(どんな時に:)
そけいヘルニア
その他健康上伝えたいこと()

平 熱(℃)

排泄方法(おむつ ・ パンツ ・ 知らせる ・ トイレ)

睡眠の方法()

好きなあそび()

《かかりつけ病院》

小児科 () 電話 ()
 外科 () 電話 ()

《くせ・その他伝えたいこと》

食事調査票

《食事の方法》 (ラック ・ だっこ ・ 椅子)

《食べ方》 (手づかみ ・ スプーン ・ 箸)

《好きな食べ物》 ()

《嫌いな食べ物》 ()

《水分の取り方》 (コップ ・ マグ ・ ストロー ・ 哺乳瓶)

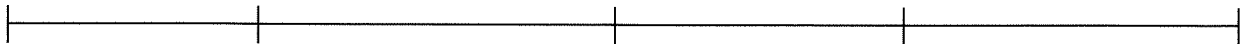
《食生活上、特に伝えたいこと》 食べたことのない食品など

《使用食品》 食べたことがある食品を○で囲む、または記入してください。

食品分類	食品名
穀類	米(粥 ・ 軟飯 ・ ごはん) ・ パン ・ うどん ・ スパゲティ ・ マカロニ
芋類	じゃが芋 ・ さつまいも ・ 里芋
魚類	白身魚 ・ 鮭 ・ かじき ・ しらす干し ・ ツナ缶 ・ 魚卵
肉類	鶏 ・ 豚 ・ ハム ・ ウインナー ・ ベーコン ・ レバー (鶏 ・ 豚)
卵	卵黄 ・ 全卵
大豆製品	豆腐 ・ きな粉 ・ 納豆
野菜	()
果物	()
乳製品	ヨーグルト(無糖 ・ 加糖) ・ バター ・ マーガリン ・ チーズ
牛乳	調理に使用 ・ 温めて飲む ・ そのまま飲む(1回 ml ・ 1日 回)
調味料	塩 ・ 砂糖 ・ 醤油 ・ 味噌 ・ 油 ・ 酢 ・ マヨネーズ ・ ケチャップ ・ ソース ・ ごま油
菓子類	卵ボーロ ・ ビスケット ・ せんべい
種実類	ごま ・ ナッツ類

生活リズム

朝5時 昼12時 17時 夜 22時 4時



備考 睡眠、食事、排便などについて記入してください。