一時預かり 健康調査票

					健康Γ		1 (又拉	マングー・	一吋預かり	
^{シリがな} 児童氏名		呼名	令和	年	月	日(歳	か月)	性別 男·女	
※ 定期健康診断等結果について、保健センダー等関係機関に問い合わせることに同意 する しない										
<u>署名</u>										

健康時の体温			°C]			
熱が出やすいですか。	はい	•	いいえ			
ひきつけをおこしたことがありますか。	はい	•	いいえ			
・今までに何回ひきつけをおこしましたか。	[回】			
どういう時にひきつけをおこしましたか。	[]
最後にひきつけをおこしたのはいつですか。	[1
※既往症						
食事は好き嫌いなく食べられますか?	はい	•	いいえ			
好きな食べ物はなんですか。	[]
嫌いな食べ物はなんですか。	[1
※その他	[1
アレルギー体質ですか?	はい	•	いいえ			
・何が原因で起きますか。(食物・環境)						
[1
起こったときはどんな状態ですか。	[1
・その処置と対応	[]
排泄物は自立していますか?	はい	•	いいえ			
・オムツを使用していますか。	はい	•	いいえ			
・尿意はどんな合図で知らせますか。						1
排尿の間隔はどれくらいですか。						1
脱臼をしたことがありますか?	はい	•	いいえ			
・今まで何回脱臼しましたか。			回】			
最後に脱臼をしたのはいつですか。		年	月]		
脱臼した部位はどこですか。						1
お昼寝はしていますか?	はい	•	いいえ			
・お昼寝はいつしますか。(午前) 時 分	~ 時	ŧ :	分(午後)	時	分 ~	時 分
・寝るときの癖はありますか。	無	•	有【]
その他、気になることはありますか?						