健康ドーム内
一時預かり

健 康 調 査 票

児童氏名（ふりがな）		呼名	生年月日 年　月　日（　歳　か月）	男・女
※ 定期健康診断等結果について、保健センター等関係機関に問い合わせることに同意　する・しない 署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿				

健康時の体温	【　　℃】
熱が出やすい	はい　・　いいえ
けいれん（ひきつけ）の既往歴	あり　・　なし ↳「あり」の場合は別紙記入
その他既往症	あり　・　なし 【　　】 【　　】
脱臼	あり　・　なし
・脱臼の回数	【　　回　】
・最後に脱臼をした年月	【　　年　　月　　】
・脱臼した部位	【　　】
・脱臼した時の状況	【　　】
食物アレルギー	あり　・　なし ↳「あり」の場合は別紙記入
食べ物の偏食	あり　・　なし
・好きな食べ物	【　　】
・嫌いな食べ物	【　　】
※その他	【　　】
排泄の自立	1人でできる　・　手助けが必要【　　】
・オムツを使用	はい　・　いいえ
・尿意の合図	【　　】
・排尿の間隔	【　　】
昼寝の有無	あり　・　なし
・昼寝の時間　（午前）　～	・（午後）　～
・寝るときの癖	あり　・　なし　【　　】
その他（気になることや伝えておきたいこと）	