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

昨夜の体温【　　℃】　今朝の体温【　　℃】				
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【　　】持参薬【 使用方法

ここ1ヵ月以内に具合の悪いところはありますか？	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、けいれんを起こ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はありますか？	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。