ヘルスシート

【一時保育】

保育室シェ・マミー

ご記入日　　年　　月　　日

会員番号						
フリガナ 児童名		男 女	生年 月日	年 月　日	保護 者	
性格						
血液型	型	平熱	度			
【発達状況】 出生時	体重　kg 身長　cm	入園時	体重　kg 身長　cm	ミルク、母乳、混合（〇印） 飲量　cc, 約　時間ごと		
食事	〈　離乳食、初期、中期、後期、完了　〉＋ ミルク　cc					

食べている物「品名」	好きな物　： 嫌いなもの：		
食事、遊び、睡眠時間のリズム	6:00　9:00　12:00　15:00　18:00　21:00		
生活習慣【おやつ、お昼寝、トイレ】			
健康状態			
アレルギーの有無　、 詳　細	★具体的に		★症状を具体的にご記入ください。
	薬　類	有 無	
	食品類	有 無	
	花　粉	有 無	
	動物関連	有 無	
	その他	ハウスダスト等、　有 無	
ご家族でアレルギーのある方はいますか？	有　・無	【詳細】	
ひきつけを起こしたことがありますか？	・ある：(詳細		・ない
現在かかっている病気の有無 詳　細	有　・無	【詳細】	【飲んでいる薬、等】
既往症【お子様】			
既往症【ご家族】			
かかりつけ医院			TEL：
◎怪我・病気等の緊急時に、どうしても保護者に連絡がつかない場合、 当保育室のかかりつけ医院にお子様を連れていくことに			・　同意する ・　同意しない
《　ご家庭の教育方針　》 どんな子に育てたいか？			