（参考様式１）

児童問診票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | □男□女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ふりがな |  | 続柄 |  | 連絡先 |
| 保護者名 |  | (自宅/携帯) |
| 住所 |  |
| 在籍校 | （学校/幼稚園・保育園） |
| 健康状態 | 平熱 | 　　　　　　℃ |
| 身長・体重 | 身長：　約　　　　ｃｍ　　　　体重：　約　　　　　ｋｇ |
| 現在かかっている病気 | □なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 服薬 | □なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー | □なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 既往歴 |  |
| かかりつけ医 | 病院名（　　　　　　　　）連絡先（　　　-　　　-　　　） |
| 食事 | 食物アレルギー | □あり　　□なし　□卵　□牛乳　□小麦　□そば　□ピーナッツ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食事形態 | □普通食　□幼児食　□離乳食(□前期　□中期　□後期) |
| 食事摂取 | □一人で食べる　　　□一部介助　　　□全介助 |
| 食事量 | □多い　　　　　　　□普通　　　　　□少なめ |
| 偏食 | □なし　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排泄 | トイレの使用 | □一人で行ける　　　□見守りが必要 |
| 紙おむつの使用 | □なし　　 □常時使用　　　□夜間のみ |
| 睡眠 | 夜泣き | □しない　□する(泣き止ませ方：　　　　　　　　　　） |
| 寝かしつけ | □一人寝　□添い寝　□おんぶ　□抱っこ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 寝起き | □良い　　□悪い　　□一人で起きる□起こされないと起きない |
| 入浴 | □ひとりで入れる　　　　　□一部介助　　　　　□全介助 |
| 着替え | □ひとりでできる　　　　　□一部介助　　　　　□全介助 |
| 性格 |  |
| 配慮事項 |  |