# 健 康 カ ー ド

未就学児用

お子さんをお預かりする際に大切ですので、ありのままをお書きください。
利用当日、利用される施設に提出していくください。

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 児童 | 住　所 | | | | | | |
| | 氏　名 | | | 生年月日 | | 年齢 | |
| | 幼稚園・保育園名 | | | | | 性別 | |
| 保護者 | 住　所 | | | | | | |
| | 氏　名 | | | TEL　（　　） | | 続柄 | |
| 上記以外の緊急連絡先 | ① | 住所 | | | | | |
| | | 氏名 | | 児童との続柄 | | | |
| | | 勤務先 | TEL　（　　） | | 自宅 | TEL　（　　） | |
| | ② | 住所 | | | | | |
| | | 氏名 | | 児童との続柄 | | | |
| | | 勤務先 | TEL　（　　） | | 自宅 | TEL　（　　） | |
| 利用期間 | 令和　年　月　日　時から　（朝・昼・夕食　用意） | | | | | | |
| | 令和　年　月　日　時まで　（朝・昼・夕食　用意） | | | | | | |
| 生活状況 | 起床時間　時頃 | | 食事時間 | 朝 | 昼 | 夜 | |
| | 就寝時間　時頃 | | | ： | ： | ： | |
| 健康状態 | 既往病 | | | | | | |
| | 通院　有・無 | | 病名　病院名 | | | | |
| | | | 主治医 | | | | |
| | 体温　平熱　℃　〔利用当日の体温　℃〕 | | | | | | |
| | 食欲　有・普通・やや無い・無 | | | | | | |
| | アレルギー　有（　　）・無 | | | | | | |
| | 服薬　有（　　）・無 | | | | | | |
| | 湿疹　有・無 | | | | | | |
| | その他　・児童の癖（　　）・夜泣き | | | | | | |
| その他の状況 | 食事 | 介助等 | 1　一人でできる（はし・スプーン）　2　要介助 | | | | |
| | | 主食 | 1　普通食　2　かゆ食　3　ミキサー食 | | | | |
| | | | 4　ミルク（　　）×　回　5　離乳食　回 | | | | |
| | | 副食 | 1　普通食　2　きざみ食　3　みじん食　4 ミキサー食 | | | | |
| | | | 5　ミルク（　　）×　回　6　離乳食　回 | | | | |
| | | 食事量 | 1　普通　2　少なめ　3　多め | | | | |
| | | 飲込み | 1　良い　2　やや悪い　3　悪い | | | | |
| | 排泄 | | 1　一人でできる　2　簡易便器使用 | | | | |
| | | | おむつ使用（布・紙），（昼夜・夜のみ） | | | | |
| | | | 1日平均排尿,排便回数　排尿　回・排便　回 | | | | |
| | 入浴 | | 1　一人で入れる　2　一部介助　3　全面介助 | | | | |
| | 着替え | | 1　一人でできる　2　一部介助　3　全面介助 | | | | |