休日保育児童健康状況調査書

フリガナ		性別	男　女	生年月日	平成　　年　　月　　日
児童氏名					
現在園	保育園	平　熱	度	クラス	歳児クラス

児童の状況

1.今まで病気・事故等で入院をしたことがありますか？ □はい □いいえ
はいの方、その具体的状況（原因・期間等）は？
［　　］

2.今までにひきつけを起こしたことがありますか？ □はい □いいえ
はいの方、その時の状況・時間・回数は？（熱性痙攣，　無熱性痙攣）
（何歳のときに？発熱何度のとき？最後に痙攣を起こしたのはいつ？）
［　　］
また座薬使用の指示は出ていますか？ □はい □いいえ
薬剤名【　　】

3.今までに肘内症（脱臼）を起こしたことがありますか？ □はい □いいえ
ある場合は具体的にご記入ください。（両方，右，左。どんなときに起こしましたか？）
［　　］

4.喘息がありますか？ □はい □いいえ
ある場合、坐薬使用の指示が出ていますか？ □はい □いいえ
薬剤名【　　】

5.使用を控えてほしい薬剤はありますか？ □はい □いいえ
（湿布や冷却剤でかぶれる、絆創膏でかぶれる、軟膏でかぶれるなど）
ある場合は具体的にご記入ください。
［　　］

6.アレルギーがありますか？ □はい □いいえ
ある場合は何アレルギーでどのような症状がでるのか具体的にご記入ください。
［　　］
アナフィラキシーの既往歴 □無 □有
緊急時に備えた処方薬 □無 □有
有りの場合の薬品名は？（内服薬，エピペン注射）薬剤名【　　】

7.その他に伝えておきたいことはありますか？ □はい □いいえ
ある場合は具体的にご記入ください。（例：中耳炎になりやすい。便秘がちである等）
［　　］

保育園使用欄