

一時預かり保育 健康診断問診表

柴崎にじのいろ保育園

児童名

平成・令和 年 月 日生 歳 ヶ月 男・女

次の項目にくわしくご記入ください。

1. 現在または最近までに医師にかかっていた病気がありますか
ない・ある ()

2. 心臓病、腎臓病、リウマチ熱などその他大きな病気をしたことがありますか
ない・ある ()
⇒ その病気について園で注意することがありますか？
()

3. ひきつけ、けいれんをおこしたことがありますか
ない・ある (いつ)
(いつどんなとき)
⇒ その時検査を受けましたか。 受けない・受けた (年 月)
⇒ 現在、治療中ですか。 いいえ・はい (年 から)

4. アレルギー体質といわれたことがありますか
ない・ある (食物アレルギー・アトピー性皮膚炎・喘息・その他)
⇒ 保育園で気をつけることがありますか
()

5. 家族の方で、病気の方はいますか(アレルギー、心臓病、肝炎、けいれんなどを含む)
いない・いる (病名 続柄)

医師の総合所見

令和 年 月 日

診療機関名
医師名

印