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				