

年末保育のための病歴調査

ふりがな		男・女	身長	
お子さんの名前			体重	kg
生年月日	年 月 日 (歳)		平熱	. °C

病歴の有無に○をつけてください。 病歴(有・無)

下記の事項について、該当する病名があれば、病名に○印をつけ、その項目の質問事項にもお答えください。また、薬について、現在、家で飲んでいる薬がある場合は、情報としてお知らせください。

喘 息	今週は症状はありましたか。(はい ・ いいえ) 「はい」の場合 (症状:) 現在、薬を飲んでいますか。(はい ・ いいえ) 「はい」の場合 1日____回 (薬の名前:) 吸入はしていますか。(はい ・ いいえ) 「はい」の場合 (薬の名前:)
食物アレルギー	現在、食物除去をしていますか。(はい ・ いいえ) ・いつから除去していますか。(年 月) (歳 ヶ月) ・アレルギーの種類 (卵・牛乳・小麦・その他:) ・除去している食品名 () ・薬を飲んでいますか。(はい ・ いいえ) 「はい」の場合 (薬の名前:)
てんかん 熱性けいれん	初回けいれん ____歳 ____ヶ月 (____年 ____月) 最終 (____年 ____月) 症状 (発熱 ____ . °C けいれんの継続期間____分) けいれんの様子・部位 () 現在、薬を飲んでいますか。(はい ・ いいえ) 「はい」の場合 1日____回 (薬の名前:) 坐薬を使用したことがありますか。(はい ・ いいえ)
アトピー性皮膚炎	どの部位ですか。() 軟膏をつけていますか。(はい・いいえ)
そ の 他	※注意してほしい点がありましたら記入してください。(例えば、心臓疾患、腎臓疾患など)

年末保育に関し、個人情報を実施園に提供することに同意し、書類を提出します。

住所

保護者氏名

印