

健康状況補助表

★お子さんを保育する際、大切な資料となります。「はい・いいえ」のどちらかを○で囲むとともに、必要事項を記入してください

1	お子さんの平熱	度 分くらい
2	出血が止まりにくい	はい ・ いいえ
3	ころびやすい	はい ・ いいえ
4	皮膚が弱い	はい ・ いいえ
5	耳・鼻が弱い	はい ・ いいえ
6	脱臼しやすい（肩・肘・手首） ※「はい」の場合は当てはまる部位を○で囲んでください	はい ・ いいえ
7	かぜをひきやすい	はい ・ いいえ
8	気管支炎を起こしやすい	はい ・ いいえ
9	扁桃炎で熱が出やすい	はい ・ いいえ
10	喘息が出やすい	はい ・ いいえ
11	公害病の認定を受けている	はい ・ いいえ
12	予防接種で高熱が出たことがある	はい ・ いいえ
13	食物・薬品以外で湿疹が出やすい	はい ・ いいえ
14	吐きやすい	はい ・ いいえ
15	下痢をしやすい	はい ・ いいえ
16	便秘になりやすい	はい ・ いいえ
17	お子さんを保育する上で、特に注意してほしい事があれば記入してください	
18	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">かかりつけの医師</div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;">内科</div> <div style="margin-right: 10px;">外科</div> </div> </div>	<div style="margin-bottom: 10px;">TEL</div> <div>TEL</div>