企業主導型　一時預かり事業

健康状況報告書

※あてはまる□にチェックしてください。

◆健康状況◆

□健康である

□病弱である

病名

［　　］

◆体質等◆

平熱

［　　℃］

□お腹が弱い

□皮膚が弱い

□脱臼しやすい

□その他

上記項目についての具体的症状

［　　］

◆慢性疾患での通院。経過観察◆

□あり　　□なし

疾患名［　　］

◆アレルギーの有無◆

□あり　　□なし

種類［　　］

◆熱性痙攣の有無◆

□あり［　　℃］　□なし

既往歴

［　　］

◆生活◆※3 歳未満のお子様のみ

食事	睡眠（午睡時間）
□普通食	□午前 ；　～　；
□離乳食	□午後 ；　～　；

授乳

授乳時期目安

授乳量　　ml

◆その他◆

※伝えておきたい事など

対象児童の健康状況は上記の通りです。

年　　月　　日

対象児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印