



健康状態等について

●お子さまをお預かりする上での大切な情報です。 正確にご記入ください。

フリガナ			
児童氏名	令和 年 月 日生まれ（ 歳 ヶ月）	男・女	
出生時	妊娠 週 日目		
	身長（ cm） 体重（ g）		
	所見なし		
	所見あり（ ）		
健診結果	4ヶ月	健診日 令和 年 月 日 ・所見なし ・所見あり（ ）	
	9ヶ月	健診日 令和 年 月 日 ・所見なし ・所見あり（ ）	
	1才6ヶ月	健診日 令和 年 月 日 ・所見なし ・所見あり（ ）	
	3才	健診日 令和 年 月 日 ・所見なし ・所見あり（ ）	
	5才	健診日 令和 年 月 日 ・所見なし ・所見あり（ ）	
現在	通院中の病気・怪我 （ なし ・ あり ）		
	病名 （ ） 医療機関（ ）		
	母乳 ・ 混合 ・ ミルク ・ 離乳食 （ 回食） ・ 普通食		
	1 通園 （ 常時通園・誰でも通園制度） 施設名（ ）		
既往症	2 家庭保育 げんキッズ以外の一時預かり（ なし / あり） 施設名（ ） 月（ ） 回位		
	・熱性けいれん （ あり ・ なし ） ありの場合 （ 回） 最後の発作 （ 年 月 ） 継続時間 （ 分 ） 発作時の熱（ ℃ ℃）		
	・食物アレルギー （ あり ・ なし ） ありの場合 （ ）		
	・その他のアレルギー （ あり ・ なし ） ありの場合 （ ）		
	・脱臼 （ あり ・ なし ） ありの場合 （部位 ） 時期 （ ）		
	・喘息 （ あり ・ なし ）		
	・その他 （ ）		
ご家庭から	気になることがあればご記入ください		