

健康カード

子どもさんをお預かりする際大切ですので、ありのままをお書きください。
利用当日、施設に提出してください。

児童	住所	野木町						
	氏名			男・女	年 月 日生(歳)			
保護者	住所	野木町						
	氏名			電話番号				
利用期間中の 緊急連絡先	①住所 氏名				電話番号	児童との続柄		
	②住所 氏名				電話番号	児童との続柄		
利用期間	年 月 日		時から(朝・昼・夕食用意)					
	年 月 日		時まで(朝・昼・夕食用意)					
生活状況	起床時間	時	食事	朝	昼	夕		
	就寝時間	時	時間	:	:	:		
健康状態	既往歴							
	通院	有・無	病名					
		病院名			主治医名			
	体温	(利用当日の体温 °C)						
	食欲	有 (普通 ・ やや無い ・ 無い)						
湿疹	有 ・ 無							
その他	・ 児童の癖 ・ 夜泣き							
アレルギー	品目							
	症状							
	食事制限	有 ・ 無						
その他の 状況	食事	介助等	1. 1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	1. 良い	2. やや悪い	3. 悪い				
	排泄	1. 1人でできる		2. 簡易便器使用				
		オムツ使用(布 ・ 紙)、(昼夜 ・ 夜のみ)						
		1日平均排泄回数		排尿	回	・	排便	回
入浴	1. 1人で入れる	2. 一部介助	3. 全介助					
着替え	1. 1人でできる	2. 一部介助	3. 全介助					

* 児童の保険証のコピーを提出して下さい。また、乳幼児の場合、母子手帳も併せて、提出して下さい。