**問診票（お子さんの健康状態）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **氏　名** | | **愛称　　　　　　　男・女** | | | | **生年月日　　　　　　　年　　月　　日**  **（　　　）歳児** | |
| **保護者名** | |  | | **現住所** | **電話**  **緊急電話** | | |
| **家族構成** | **氏　名** | | | **続　柄** | **生　年　月　日** | | **勤　務　先（学校）** |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
| **今までにかかった病気** | **麻疹（はしか）** | | **歳 　ヶ月** | **おたふくかぜ** | **歳　 ヶ月** | | **かかりやすい病気** |
| **百日咳** | | **歳 　ヶ月** | **りんご病** | **歳　 ヶ月** | |
| **水ぼうそう** | | **歳 　ヶ月** | **手足口病** | **歳　 ヶ月** | | **いままでにかかった大きい病気・けが** |
| **風疹** | | **歳 　ヶ月** | **肺炎** | **歳　 ヶ月** | |
| **気管支炎** | | **歳 　ヶ月** | **消化不良** | **歳　 ヶ月** | | **アレルギー** |
| **外耳炎** | | **歳 　ヶ月** | **小児ぜんそく** | **歳　 ヶ月** | |
| **食事** |  | | | | | | |
| **排泄** |  | | | | | | |
| **睡眠** |  | | | | | | |
| **備　考** | **◎認可保育施設の入所申請について（　有　・　無　）** | | | | | | |
| **かかりつけの医院名** | | | | | **平熱** | | |
| **上記のとおり相違ありません。**  **年　　　月　　　日　　　　保護者氏名** | | | | | | | |

**天理市立前栽こども園**