**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**