

# どろんこ KIDS 健康票

※健康面について質問させていただきます。

- 薬や食品のアレルギーはありますか？ 有 無  
食品名など：
- けいれん（熱性けいれんも含む） 有 無  
いつごろから 症状は
- これまでに大きな病気をしたことがありますか？ 有 無  
病名
- これまでに脱臼や骨折をしたことがありますか？ 有 無  
いつごろ 症状や部位
- 現在 内科他の治療をしていますか？ 有 無  
病名 運動制限など
- 喘息はありますか？ 有 無  
最終発作はいつですか？
- アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎はありますか？ 有 無  
どんな症状がでていますか？
- 平熱 ℃ 血液型
- 感染症歴をお聞かせください  
はしか 風疹 結膜炎 おたふく風邪 水ぼうそう  
とびひ 手足口病 その他

※発育・発達について

- ◎現在 排泄は・・・  
オムツ/トレーニングパンツ/トイレに行く(手伝う)/トイレが自分で行ける
- ◎食事方法  
1人でできる/こぼすが自分です/手つかみで自分です/自分でできない
- ◎普段どんな遊びをしていますか  
( )
- ◎特に好きなこと 好きなものはありますか？  
( )
- ◎ご家庭での呼び名は？ ( )
- ◎特に伝えておきたいことが有ればお聞かせください。

---

★私は利用規約に同意し、利用申し込みをいたします。 20 年 月 日

お申込者様のご氏名

印

お子様氏名

※※ お子様の保険証/医療証のコピーを提出してください

---