

生活メモ

子供たちが1日も早く安定した生活が送れるように、ひとりひとりの様子や習慣を知らせていただき、より良い保育をする為の参考にしたいと思います。

つきましては、下記に詳しく記入し子育て支援課まで提出してください。

児童名		生年月日	平成 年 月 日
<p>1. 平熱 ℃</p> <p>2. これまでにかかった病気の時期、経過</p> <p>・ひきつけ <input type="text"/> 回 初回発作 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 最近の発作 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>・ぜんそく <input type="text"/> 回 初回発作 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 最近の発作 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月</p> <p>・その他 入院したことがあるか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p style="padding-left: 100px;">年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p>具体的に病気や症状についてお知らせください(再発の疑いについてなども)</p> <p>昼食時に飲む内服薬があればお知らせください</p> <p>3. 集団生活を送る上で、気になる点がありますか</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>具体的に(日常生活・外遊び・心理面で気をつけなければならないこと等)</p> <p>4. 食事のことで気がかりな事がありますか? 又、体質的にうけつけない食べ物などありますか? (例えば 卵、肉、牛乳等)</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(具体的に〈症状など〉: <input type="text"/>)</p> <p>5. 飲食物以外でアレルギーはありますか?</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(諸症状: <input type="text"/>)</p>			