学童の健康状況票

学童名	佐倉　太郎	生年月日	平成○○年○○月○○日(○歳)	○ 学年
住　所	佐倉市○○○○○			

（1） 血液型 ○ 型　　平熱 ○○.○ 度

（2） 健康状況

【良好 ・ その他（　　）】

（3） 介護を求めることなく、集団生活を送ることはできますか？

【 はい・いいえ 】

（4） 大きな病気・怪我をしたことはありますか？

【 ない・ある（治療中・完治）】

病名・時期（　　）

① ある場合そのことで通常保育に支障はありますか？

【 いいえ・はい 】

内容（　　）

（5） アレルギーをお持ちですか？

【 いいえ・はい 】

内容（　　）

（6） 発達の遅れや障害はありますか？

【 いいえ・はい 】

内容（　　）

※ 児童の健康・生活面で気になる点や留意事項がありましたら、ご記入ください。

・卵アレルギー

・ひざをケガしているため、階段を上がる際は多少時間がかかります。

緊急連絡先 （緊急の場合、確実に連絡のつくところを記入してください。）	連絡先	電話番号
	①（○○○○　　）	（○○○－○○○○－○○○○）
	②（○○○○　　）	（○○○－○○○－○○○○　）
	②（○○○○　　）	（○○○－○○○○－○○○○）

就学前状況	保育所（園）・幼稚園・その他（　　）	施設名	○○○保育園