

学童の健康状況票

学童名		生年月日	平成 年 月 日	学年
住 所				
<p>(1) 血液型 _____ 型 平熱 _____ 度</p> <p>(2) 健康状況 良好・その他 (_____)</p> <p>(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？【 いいえ・はい 】</p> <p>(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)】</p> <p style="padding-left: 20px;">病名・時期 (_____)</p> <p style="padding-left: 20px;">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 】</p> <p style="padding-left: 20px;">内容 (_____)</p> <p>(5) アレルギーをお持ちですか？【 いいえ・はい 】</p> <p style="padding-left: 20px;">内容 (_____)</p> <p>(6) 発達の遅れや障害はありますか？【 いいえ・はい 】</p> <p style="padding-left: 20px;">内容 (_____)</p> <p style="text-align: center;">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。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 100px; margin-top: 20px;"></div>				
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。)	相手先 (_____) (_____) (_____) (_____) (_____) (_____)	電話番号 (_____) (_____) (_____) (_____)		
就学前状況	保育所(園)・幼稚園・その他 (_____)		施設名	