

1, 2歳児以

# ヘルスレポート

記入日 西暦 年 月 日

フリガナ 氏名	平熱 度
会員No.	
生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒
自宅電話番号	
緊急連絡先①	お子様との関係 ( )
②	お子様との関係 ( )
保護者氏名	

## 〈家族の状況〉

続柄	氏名
	( 才 )
	( 才 )
	( 才 )
	( 才 )
	( 才 )

## 〈既往歴〉チェックをお願いします: 未 済 予防接種

麻疹 (はしか)			
風疹 (ふうしん)			
流行性耳下腺炎 (おたふく)			
水痘 (みずぼうそう)			
百日咳 (ひゃくにちぜき)			
熱性痙攣 (ねつせいけいれん)			

▶ 初回 ヲ月頃 (その後 回)

### 【個人情報保護法について】

この用紙に記入頂きました個人情報はキッズワールドにおいてご本人様の承認を得て宣伝情報の配信など当事業所の営業に関する案内に利用するか又は統計資料などに加工して利用する以外で使用される事はありません。ご本人の同意なく第三者に公開されることは一切ありません。

## 〈入会までの生活状況〉

●アレルギーはありますか (例: 食べ物、薬、動物等)

●脱臼をしたことはありますか ・ある ・ない

・ある場合 ①部位:  
②初回 ヲ月頃 (その後 回)  
③どのような状況で:

●ひきつけを起した事がありますか ・ある ・ない

・ある場合 初回 ヲ月頃 (その後 回)

●排泄について

〈大便〉 ・1日 ( ) 回  
・規則的 ( ) 時頃 ・不規則  
・状態: 硬い ・普通 ・軟らかい  
・予告する ・出てから知らせる ・何も言わない  
・量: 多い 普通 少ない  
・パンツ ・トレパン ・オムツ

〈小便〉 ・オムツの場合…1日 ( ) 回位取り替える  
・予告する ・出てから知らせる ・何も言わない  
・状態: 近い 普通 遠い

〈その他気になる事〉

●食事の様子

〈食べる量はどうか〉

・たくさん食べる ・ふつう ・あまり食べない  
・ムラがある

●睡眠について

・夜寝る時間 時頃 ・朝起きる時間 時頃  
・昼寝 時頃 時間位 / しない

〈寝る時の姿勢は?〉 ・うつぶせ ・仰向け ・横向き

〈寝るときの様子は?〉 ・添い寝 ・ひとり寝 ・その他 ( )

●好きな遊びは

●気になること、心配なことはありますか

☆この用紙は入会時、及び毎年4月に提出をお願いしております。

クリエイティブプレイ (CP) 月極プログラムに契約されている方は、合わせて母子手帳のコピーまたは健康診断書の提出もお願い致します。乳幼児健診や予防接種について詳しくは地域の保健所やかかりつけの病院にお問合せください。