

健康管理表

| | | | | | | | | | | |
|------------|----|------|---|----------|---|---|---|---|----|---|
| フリガナ 氏名 | 性別 | 男 | 女 | 生年 月日 | H | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 才 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | 班 | |
| 保護者氏名 | 印 | 電話番号 | - | | - | | | | | |

健康状態についてご記入下さい。 『あり』の方はくわしく教えてください。

| ○でかこんで下さい | | | 病名 | | | | | |
|-----------|--------------|---------|----|----|----|----|------|----|
| 内科 | 異常なし | あり | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 異常なし | あり | | | | | | |
| 眼科 | 異常なし | あり | | | | | | |
| 心臓 | 異常なし | あり | | | | | | |
| 歯科 | 未処置のむし歯 ()本 | 血液型()型 | 身長 | cm | 体重 | kg | 平均体温 | °C |

※次の事項で、『有』のかたはくわしく教えてください。

| | | | | | | |
|-------------|-----|--|------------|-----|--|--|
| 持病 | 無・有 | | | | | |
| 夜尿症 について | 無・有 | | 生理に ついて | 無・有 | | |
| アレルギー症 | 無・有 | | | | | |

子供の健康状態で特に指導員に知っていて欲しいことがありましたらご記入下さい。