健康アンケート（休日保育用）

休日保育をご利用にあたっておたずねします

児童氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　在所（園）施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

※このアンケート用紙は、休日保育を申込みのお子様お一人につき１枚提出して下さい。

■お子様の健康状態についてご記入ください。

１．アレルギー（アトピー性皮膚炎など）について

①アレルギー症状がありますか？　（ あり　なし　⇒２．へ ）

②食事の制限はありますか？　（ あり　なし　⇒２．へ ）

③制限されている食べ物を教えてください。

卵・大豆・牛乳・その他（　　）

④現在、在園する施設で除去食対応をしてもらっていますか？　（ はい　いいえ ）

２．ぜんそくについて

①ぜんそくの症状がありますか？　（ あり　なし　⇒３．へ ）

②運動の制限がありますか？　（ あり　なし　⇒３．へ ）

③具体的にお書き下さい。（　　）

３．下記に該当するお子様についてご記入ください。

①慢性の疾患（持病）がある。

疾患名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

②現在継続して治療の傷病がある。

傷病名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

③ひきつけを起こしたことがある。＿＿＿＿ 歳頃 ＿＿＿＿ 回

４．その他お子様の健康管理について、ご家庭から伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。

★なお、休日保育では、原則として、お薬のお預かりはいたしませんので、あらかじめご了承ください。