

児 童 の 記 録

児 童 名

(注)もれなく記入してください

<p>①</p> <p>② 体 質 ・ 生 活 面</p>	<p>平 熱: 度 分</p> <p>・風邪をひきやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・ひきつけをおこしやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・扁桃腺がはれやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・喘息をおこしやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・吐きやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・便秘がち (はい ・ いいえ)</p> <p>・下痢しやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・鼻血がでやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・湿疹がでやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・化膿しやすい (はい ・ いいえ)</p> <p>・衣服の着脱が1人でできる (できる ・ 介助が必要[部分的・全面的])</p> <p>・食事が1人でできる (できる ・ 介助が必要[部分的・全面的])</p>	<p>・排泄面で失敗することがある 具体的に (はい ・ いいえ)</p> <p>_____</p> <p>・薬品にかぶれやすい (はい ・ いいえ) 薬品名 _____</p> <p>・脱臼しやすい (はい ・ いいえ) 部位 _____</p> <p>・アレルギー体質である (はい ・ いいえ) 具体的に(食物アレルギー等) _____</p> <p>・友達関係で心配ごとがある (はい ・ いいえ) 具体的に _____</p>
<p>③ 既 往 症</p>	<p>※かかったことのあるものに○をつけてください。</p> <p>・はしか ・水痘症 ・百日咳 ・けいれん ・流行性耳下腺炎(おたふく風邪)</p> <p>・風疹 ・中耳炎 ・ヘルニア ・熱性けいれん ・肺炎</p> <p>・その他(_____)</p>	
<p>④ 通 院 等 の 状 況</p>	<p>・現在定期的な診察や投薬を受けていますか。 (はい ・ いいえ) _____ 病院で _____ について。</p> <p>・今まで言葉や発育のことで相談をしたことや指導を受けたことがありますか。 (はい ・ いいえ) _____ 年 _____ 月頃(場所) _____ で _____ について。</p> <p>・身体障害者手帳や療育手帳を持っていますか。 (はい ・ いいえ) _____ 手帳 _____ 級 ・ 総合判定 _____</p>	
<p>⑤ 保 育 歴</p>	<p>・幼稚園、保育園等の集団生活の経験はありますか。</p> <p>_____ 幼稚園 _____ 保育園</p> <p>_____ 家庭保育室 その他(_____)</p>	
<p>⑥ 児 童 の 性 格 ・ 生 活 状 況 ・ そ の 他</p>	<p>* その他は、上記④項で「ある」とお答えの方は、状況についてご記入ください。また 就学時健診で再検査等指導のあった方は、その内容と状況についてご記入ください。 <u>内容に漏れがあった場合等、面談をさせて頂くことがありますので何卒ご了承下さい。</u> その他 集団生活で心配なこと等がありましたら何でもご記入ください。</p>	