PIGEON KIDSWORLD
HEALTH　REPORT

NO.

入会日　　年　　月　　日（　）
Date Of Application

氏名（Name）	ﾌﾘｶﾞﾅ	保護者氏名（Signature of parent or guardian） 印	
会員No（Membership）	ー	住所（address）〒	
生年月日（Date of Birth）	.　.　（第　子）	TEL　（　）	

＜家族の状況＞

続柄	氏名	生年月日	連絡先
			自宅電話番号
			（　）
			緊急連絡先
			（　）
			携帯電話
			（　）

＜入会前の健康状態＞

既往歴	麻疹（はしか）	ヶ月	百日咳	ヶ月		
	風疹		インフルエンザ			
	流行性耳下腺炎		熱性痙攣	初回　ヶ月頃（その後　回）		
	水痘					
予防接種	3種混合（DPT）		日本脳炎		麻疹	
	Ⅰ期初回　第1回　第2回　第3回		Ⅰ期初回　追加		風疹	
	Ⅰ期追加		ポリオ		BCG	
			1回　2回			

＜成長の記録＞

項目	日付	チェック	
入所時の母子手帳参照	月　日	良	普
入所前検診	月　日	良	普
歳時検診	月　日	良	普
歳時検診	月　日	良	普
他検診記録			

かかりやすい病気・怪我（特に脱臼等）

その他特記事項（アレルギー・下痢をしやすい等）

	家庭で行っている処置

＜入会までの生活状況＞

●平熱は何度ですか？　・　℃

●ひきつけをおこしたことがありますか　・ある（　回位：　才　ヶ月の時）
・ない

●どんな物をよく食べますか？　・よく食べるもの

・あまり食べない物

●ひとりで食べられますか？　・はしで・スプーンで・フォークで
・食べさせてもらう
所用時間　　分くらい

●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）
・トイレ形態（洋式:和式:おまる:その他）
・おむつ（紙:布:トレパン:パンツ:その他）

＜小便＞　・1日（　）回
規則的（　）時頃　不規則（　）
・状態　（近い　普通　遠い）
予告する：出てから知らせる：何も言わない
・いつ（睡眠中：起床時：外出時：その他）

●夜寝る時間は？　・　時頃

●朝起きる時間は？　・　時頃

●衣服の着脱は？　・自分で（できる・できない）

●寝る時の姿勢は？　・うつぶせ　・仰向け・横向き（右・左）

●寝る時のくせは？　・添い寝・ひとり寝・おんぶ・だっこ
・おしゃぶり（タオル：毛布：おもちゃ）
・指しゃぶり・哺乳瓶

●好きな遊び　・　・
・　・

●興味のあるもの　・　・
・　・

●その他

※ *MEMO*

2001.1.1