

# 学童保育ふかふか 児童健康調査票



ふりがな			男 女	体温(平熱時)	℃	血液型	型
児童名							
緊急時の 第1連絡先	氏名			児童との関係			
	住所						
	電話			メールアドレス			
緊急時の 第2連絡先	氏名			児童との関係			
	住所						
	電話			メールアドレス			
主治医又は 希望の医者	小児科			電話			
	( )科			電話			
身体	疲れやすい 熱を出しやすい 鼻血を出しやすい 咳が出やすい 嘔吐しやすい 下痢になりやすい かぶれやすい 喘息 アトピー その他 ( )						
アレルギー	なし あり	何のアレルギーですか？ ※必要に応じて別紙に詳しく ご記入いただきます。					
今までかか った主な病気	なし あり	はしか 水疱瘡 おたふく風邪 盲腸 中耳炎 その他 ( )					
かかりやすい 病気	なし あり	注意事項など					
常備薬				体に合わない薬			
持病・障がい	なし あり	病名等					
通院の有無	なし あり	病院名					
その他	○お子様の健康状態で気になることや伝えておきたいことがあればご記入ください ○持病や障がい等で特別な配慮が必要な場合、事前にご相談ください。						



この書類にご記入いただいた情報は学童保育ふかふかの運営に必要な範囲でのみ使用します。  
 当法人の個人情報管理規程はこちらをご確認ください。