

健康管理票

名前 (才)

保護者氏名

・生活習慣

睡眠	アレルギー等の理由で食べられないもの		
	食べる量	(同年代の子と比べて)	多い 普通 少ない
	時間	(同年代の子と比べて)	早い 普通 遅い
排便	毎日 () 回 ・ () 日に1回 ・ 週に () 回		
夜中の トイレ	行っていない ・ 行っている () 時頃 () 回		
性格についてお書き下さい。			

・健康状況

健康上 (アレルギーなど) のことで何かあれば詳しく記入して下さい。

・お薬

薬	薬名	病気・ケガ名	自分一人で 飲める	使い方 (スタッフがわかるように書いてください)
				飲める 飲めない
			飲める 飲めない	
			飲める 飲めない	