

健康診断書（デイステイ・ショートステイ用）

乳児院において原則7日間以内でお預かりするデイステイ・ショートステイ利用にあたり、養育上、留意する点などを記入下さい。太枠内は、保護者の方で記入をお願いします。

フリガナ		年 月 日生 (歳 カ月)			
氏名： 男・女					
既往歴 ・ 予防接種等	既往疾患	<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> 風疹 (三日はしか)	<input type="checkbox"/> 百日咳	
		<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> おたふくかぜ		
		<input type="checkbox"/> 喘息性気管支炎	<input type="checkbox"/> 突発性発疹	<input type="checkbox"/> 湿疹	
		<input type="checkbox"/> その他)		
	予防接種	<input type="checkbox"/> 手術歴 (無・有：)			
		<input type="checkbox"/> けいれん (無・有：熱性・てんかん))		
		<input type="checkbox"/> アレルギー (無・有：))		
	その他	子どもの養育で特に注意してもらいたいこと。			
	診察所見	皮膚			
		頭部			
口頭・咽頭					
頸部					
心臓					
肺					
腹部					
外陰部					
神経					
眼・耳・鼻					
四肢					
股関節開排制限					
その他					
計測	体重：	g	身長：	cm	
座薬	アンヒバ坐剤の使用 (可・否)	可の場合	… (50mg · 100mg)		
	ナウゼリン坐剤の使用 (可・否)	可の場合	… 10mg (/)		
指示					
診断	デイステイ・ショートステイ利用 (可・否)				
健診日	年 月 日	医療機関 医師名			

印