健康管理カード

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●以下の１～１２について該当する病気や症状がありますか。　ある　ない
●あると答えた方は該当する病気や症状について記入してください。

	病気・症状	発症（診断）年月及び現状	保育室との確認欄
1	出生時の異常	病名（　　）	
2	喘息 喘息様気管支炎	最終発作　　年　　月（　　歳　　か月） 内服薬：毎日・不調時のみ 吸入：毎日・不調時のみ	
3	アトピー性皮膚炎	年　　月（　　歳　　か月） 内服薬：毎日・不調時のみ 外用薬：毎日・不調時のみ	
4	川崎病	年　　月（　　歳　　か月） 心臓合併症：なし　あり（　　） 現在の内服：なし　あり（　　）	
5	熱性けいれん （これまで　　回）	初回　　年　　月（　　歳　　か月） 最後　　年　　月（　　歳　　か月） 抗けいれん剤の指示：なし　あり 薬剤名（　　） 指示内容（　　℃以上で与薬する）	
6	てんかん	年　　月（　　歳　　か月） 発作の頻度　　回/月　　回/年 内服薬：なし　あり（　　）	
7	食物アレルギー	年　　月（　　歳　　か月） 食材名：牛乳　卵　小麦　大豆 　　その他（　　） アナフィラキシー：なし 　　あり　１・２・３・４・５	
8	薬物アレルギー	年　　月（　　歳　　か月） 薬剤名（　　）	
9	蕁麻疹	年　　月（　　歳　　か月） 原因物質（　　）	
10	心臓病	年　　月（　　歳　　か月） 病名（　　）	
11	外傷・手術・脱臼 その他	年　　月（　　歳　　か月） 診断名（　　） 部位：右　左（　　）	
12	その他配慮が必要な点		