

健康状態確認事項

児童名 _____ (愛称 _____)

緊急連絡先

罹患歴

アレルギー なし ・ あり (_____)

平熱 _____ °C

午睡 しない ・ する (_____)

今朝の機嫌 良い ・ 普通 ・ 悪い (_____)

今朝の朝食

食欲 多い ・ 普通 ・ 少ない

食事時間 早い ・ 普通 ・ ゆっくり

排泄 自立 ・ 要援助

その他 お伝えしたいこと