

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

薬名	病気・ケガ名	自分一人で飲める	使い方(詳細に)

・備考
