

健康記録票



作成日 令和 (20)年 月 日

☆お子さまのことについてご記入願います。

お名前 (愛称:) 令和 年 月 日生(歳 ヶ月)

- 1 平熱は何度ですか (度)
- 2 呼ばれると振り向いたり, 目が合いますか はい ・ いいえ
- 3 後追いをしますか はい ・ いいえ
- 4 相手になって遊ぶと喜びますか はい ・ いいえ
- 5 健康診断等でお子さまの発達について言われたことがありますか はい ・ いいえ
どのようなことですか()
- 6 慢性的な病気のことで相談している病院等がありますか はい ・ いいえ
病名等(例 喘息等)
- 7 アトピーやアレルギーと言われたことがありますか はい ・ いいえ
(アレルギーの名称:)
- 8 熱性けいれんがありますか ある(何度で起こしますか 度) ・ いいえ
初めてはいつですか() ・ 最近はいつですか()
- 9 肘内症はありますか はい ・ いいえ
- 10 その他 健康上気になる点があればご記入ください
()
- 11 次の枠内もご記入ください。

食 事	好きな食べ物	
	苦手な食べ物	
	状 況	親の介助 ・ 手づかみ ・ スプーン等使用可 ・ 親の補助
睡 眠	寝つき	よい わるい
	寝るとき	一人で寝る そばにつく
	就寝時間	時 分 ・ 起床時間 時 分
	昼 寝	する (時 ~ 時) しない
	く せ	
排 泄	オムツ	一日 回 寝るときだけ
	便 器	使っている いない 嫌がる
	小 便	おしえる おしえない
	大 便	おしえる おしえない
	く せ	
着 脱		着せてもらう 少し手伝えば着られる 一人で着られる
	靴	はける はけない
遊 び	好きな遊び	
	好きな本	
性 格		