健康記録票

作成日　　年　　月　　日

☆お子さまのことについてご記入願います。

（お名前　　年　　月　　日生まれ）

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

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　肘内障はありますか。　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	
	一人で食べる	はい　いいえ
睡眠	寝つき	良い　悪い
	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	教える　教えない
	大便	教える　教えない
	くせ	
着脱		一人で着られる　少し手伝えば着られる　着せてもらう
	服	前後がわかる　ボタンのはめはずしが出来る
	ズボン	はける　はけない
	靴	はける　はけない
遊び	好きな遊び	
	好きな本	
性格		