

健康記録票

多摩川保育園

作成日 年 月 日

☆お子さまのことについてご記入ください。

名前： 年 月 日生まれ（ 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ん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（何度で起こしました？ 度）・ ない
9. 肘内症がありますか？ はい ・ いいえ
10. その他、健康上気になることはありますか？
（ ）

11. 次の枠内もお書きください。

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	よい ・ 悪い
	寝るとき	一人で寝る ・ 傍らにつく
	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 ・ 寝る時だけ
	便器	使っている ・ 使っていない ・ 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	服	一人で着られる ・ 手伝えば着られる ・ 着せてもらう 服の前後が分かる ・ ボタンのはめはずしができる
	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	
	好きな絵本	
性格		