

こどもの健康及び生活記録表

※ この記録表で知り得た情報は、集団生活を円滑にするためのもので、それ以外の目的では使用しません。

(記入日： 年 月 日)

フリガナ 園児名		男・女	年齢	歳 か月	生年月日	年 月 日
・現在の身長 () cm		・現在の体重 () kg		・平均体温 () °C		
健 康 面	出産時の状況	・妊娠 () 週で出産 ・分娩異常(なし・あり) ・特記事項 ()				
	予防接種	() BCG () MR(麻しん・風しん)【第1期 第2期】 () Hib(ヒブ)【1回 2回 3回 4回】 () 小児肺炎球菌【1回 2回 3回 4回】 () 5・4種混合【1回 2回 3回 追加】 () 水痘(水ぼうそう)【1回 2回】 () 日本脳炎【1回 2回 追加】 () B型肝炎【1回 2回 3回】 () ロタウイルス【1回 2回 (3回)】 () 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)【1回 2回】 () その他 ()				
	今までにかかったことのある病気など	() 麻しん(はしか) _____ 歳 () 風しん _____ 歳 () 水痘(水ぼうそう) _____ 歳 () 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) _____ 歳 () 百日咳 _____ 歳 () 結核 _____ 歳 () その他の病気や大きなケガ (_____ 歳 病名: _____) ・現在治療中の病気がありましたら、いつからどんな病気でどんな治療をしていますか? ・けいれんやひきつけを起こしたことがありますか? (なし ・ あり) ・初回 (_____ 歳 か月) ・最終 (_____ 歳 か月) ・今までに (_____ 回) ・けいれんやひきつけが起きた時の状況とその時のようす (_____) ・けいれん止めの座薬の使用はありますか? (なし ・ あり) ・関節がはずれたことがありますか? (なし ・ あり) ・初回 (_____ 歳 か月) ・最終 (_____ 歳 か月) ・部位 (_____)				
	アレルギー	() 食物アレルギー () アトピー性皮膚炎 () アレルギー性鼻炎 () アレルギー性結膜炎 () 気管支ぜんそく () じんましん () その他 (_____) ・上の症状で、医師からの指示や治療を受けていれば記入してください。(食事療法や内服薬治療など)				
	特に伝えておきたいこと	健康面・発育面				
生 活 面	授乳及び食事の状況	授乳の状況	母乳	粉ミルク・混合 () か月頃から	メーカーとミルク名 (_____)	1日 (_____) 回 1回の授乳量 (_____ cc) 哺乳瓶使用・コップ使用
	離乳の状況	離乳食 (_____) か月頃～ (初期・中期・後期・完了期)	普通食 (_____) か月頃～	1日 (_____) 回食		
	牛乳	飲んでいない	・飲んでいる	→ 1日 (_____ ccくらい)		
	好きな食べ物		嫌いな食べ物			
排泄	オムツ	紙オムツ	・布オムツ	・紙パンツ	・パンツ	
睡眠	睡眠	夜 (_____) 頃から	朝 (_____) 頃まで			
昼寝	する場合は時間を記入	→ (_____) ~ (_____)				
寝るときのくせ	特になし	・ある	→ (_____)			
家庭での過ごし方	好きな遊び		誰と遊んでいるか			
集団経験の有無	なし	・あり	→ (_____) 歳 ~ (_____) 歳まで	施設名 (_____)		
ほかに伝えておきたいこと						