

休日保育児童健康記録票

園 氏名

(歳)

※ 該当箇所を○または記入してください

出生歴 (第 子)	出生体重 (g) 早産 (月) 首すわり (月) 生歯 (月) 始歩 (歳 月) 始語 (歳 月) 気になること ()	
予防接種	四種混合 麻疹風疹 ヒブ BCG 水痘 小児用肺炎球菌 B型肝炎 日本脳炎	
既往症	はしか 水痘 風疹 流行性耳下腺炎 百日咳 肺炎 中耳炎 ぜん息 じんましん ひきつけ 自家中毒 アレルギー ()	
食 事	ミルク (母乳 人工 混合) 離乳食 (初期 中期 後期) 幼児食 食物アレルギーの有無 (無 有) 食物アレルギー対象食物 ()	
排 泄	オムツ パンツ 昼寝時のみオムツ 排泄の予告 (あり なし)	
睡 眠	睡眠時間 (昼 : ~ :) (夜 : ~ :) 寝つき (よい わるい) 寝起き (よい わるい)	
体 質	<ul style="list-style-type: none"> ・平熱 (°C) ・ひきつけ (有熱 無熱) (°Cでひきつける) ・脱臼しやすい (部位) ・ぜん息 吸入 (有 無) ・アレルギー (アトピー 花粉症 じんましん その他) ・胃腸が弱い (よく吐く 下痢 便秘 その他) ・最近かかった病気 () 	
好きな遊び	お子さんの呼び方 ()	
かかりつけ 病院	内科・小児科	TEL
	外科	TEL
	その他	TEL
【特記事項】 保育士に知らせておきたいこと等ご記入ください。		