

健康記録票

作成日 令和 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

- 1 平熱は何度ですか？ (_____ 度)
- 2 呼ばれると振り向いたり、目がありますか？ 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てことがありますか？ 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と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いわれてことがありますか？ 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か？ _____ 度) ・ ない _____
- 9 肘内症はありますか？ はい _____ ・ いいえ _____
- 10 その他、健康上気になることはありますか？あればご記入ください。
 (_____)

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 _____ ・ 使っていない _____ ・ 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		一人で着られる _____ ・ 手伝えば着られる _____ ・ 着せてもらう _____
	服	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	
	好きな本	
性格		