健康記録票

作成日　　平成　　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　肘内症はありますか　　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	よい　　わるい
	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	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　　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		