

# 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 児 童 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	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】 ( ) 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 ( )			
	接種したものに○をし、接種した回数すべてに○をしてください				
	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( )			
面	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	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) 1日( )回食 普通食( )か月頃～		
	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			
活	排 泄	オムツ 紙オムツ ・ 布オムツ ・ 紙パンツ ・ パンツ 便 1日( )回			
	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
面	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				