

# 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		男・女		年齢	歳 か月	生年月日	年 月 日
児童名							
・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 ( )					
	接種したものに〇をし、接種した回数すべてに〇をしてください						
	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				
面	家庭での過ごし方	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→ ( )				
	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						