

児 童 健 康 記 録 票

園児名：_____

<出産時の状況> (正常 ・ 帝王切開 ・ 鉗子 ・ 吸引 ・ 早産)

・ 出生体重：_____g ・ 早産である方のみ (第 _____週)

・ 療育指導を受けている [はい ・ いいえ]

通所名：[_____]

内 容：[_____]

・ 障害手帳をもっている [はい ・ いいえ]

<発育の様子>

笑いはじめ	ヶ月	這いはじめ	ヶ月	歯のはえはじめ	ヶ月	歩行完成	ヶ月
首がすわった	ヶ月	つかまり立ちはじめ	ヶ月	話しはじめ	ヶ月		
寝返り	ヶ月	人見知りの時期	ヶ月	ひとり歩きはじめ	ヶ月		

<健康状態> 該当するものがあれば○をして下さい。

- ・ 風邪をひきやすい
- ・ 鼻血がでやすい
- ・ 扁桃腺が腫れやすい
- ・ 湿疹が出やすい
- ・ 喘息である
- ・ 脱臼しやすい (部位： _____)
- ・ 下痢しやすい
- ・ 便秘ぎみである
- ・ その他 (_____)

該当するものがあれば記入して下さい。

継続的に 治療中の病気	(アトピー性皮膚炎、喘息、心臓疾患など)		医療機関名	
			治療状況	
ひきつけ等の 状況	ひきつけ、けいれん てんかん	あり ・ なし	熱 度 / 歳頃	
			その後	回 最近 平成 年 月
食物 アレルギー について	有 ・ 無	あり ・ なし	※除去食など、個別対応を希望する場合、 ご連絡下さい。 医師の診断書及び園からの書類の記入等があります。	
	医師の 診断	あり ・ なし		
	給食など 個別対応	希望する ・ しない		

これまでの重い病気・大きいけが・入院	期 間
	年 月 ～ 年 月まで
	年 月 ～ 年 月まで

<予防接種> 予防接種日を記入してください。

ワクチン名	1回目	2回目	3回目	4回目	ワクチン名	1回目	2回目
B型肝炎					BCG		
ヒブ					MR (麻しん・風しん混合)		
小児用肺炎球菌ワクチン					みずぼうそう		
四種混合					おたふくかぜ		
日本脳炎					インフルエンザ		
ロタウイルス							

園児・児童票

記入日： 令和 年 月 日

フリガナ				性別	生年月日		
氏 名				男・女	H R	年	月 日
血液型	型	体重	k g	平熱	℃	年齢	歳 ヶ月
お子様の家庭での様子	食 事	*朝食の時刻 (時頃) *夕食の時刻 (時頃) *離乳食 (一回) (. . 頃) *食事の量 (多い・普通・少ない) *偏 食 (ない・ある) *好きな食べ物 () *嫌いな食べ物 ()					
	排 泄	*排 尿 (自分でできる・知らせる・まだできない (回/日程度)) *排 便 (自分でできる・知らせる・まだできない (回/日程度)) *おねしょ (しない・時々・よくする) *おむつの使用 (日中... する・しない 夜... する・しない)					
	睡 眠	*起 床 (時 分) *就 寝 (時 分) *昼 寝 (する・時々・しない) (時間 : ~ 頃) *寝つき (良い・普通・悪い) *添い寝 (する・時々・しない)					
	清 潔	*手 (自分で洗える・まだ洗えない) *顔 (自分で洗える・まだ洗えない) *歯 (自分で磨ける・まだ磨けない)					
	着 脱 衣	*服を着る (一人で着られる・少し手伝えば着られる・着られない) *服を脱ぐ (一人で脱げる・少し手伝えば脱げる・脱げない)					
	聴 力	*正 *やや難聴 *難聴 *耳垂れが出る *その他 ()					
	言 葉	*はっきり話せる *少しどもる *単語がでる *声がでる *その他 ()					
	行 動	*寝たまま *首が座っている *寝返る *座る *ハイハイ *立つ *伝い歩き *歩行自立					
性 格	*気が強い *社交的 *甘えん坊 *強情 *やさしい *わがまま *素直 *怖がり *内気 *泣き虫 *その他() *好きな遊び ()						
気になること・注意すべきこと							

※この調査票は、日々の保育にて参考にするためのものです。それ以外には使用することはありません。

受付	看護師	保育士	保育士	保育士	保育士	その他	その他	園長