

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<br>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                                             |                                                                         |          |  |
| 健康面           | 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<br><br>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 | ( ) BCG ( ) MR (麻しん・風しん) 【 第1期 】<br>( ) 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 】<br>( ) 5・4種混合 【 1回 2回 3回 追加 】 ( ) 水痘 (水ぼうそう) 【 1回 2回 】<br>( ) ロタウイルス 【 1回 2回 (3回) 】 ( ) B型肝炎 【 1回 2回 3回 】<br>( ) 日本脳炎 【 1回 2回 3回 】 ( ) その他 ( )<br>( ) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 【 1回 】                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                         |          |  |
|               | 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<br>( ) 水痘 (水ぼうそう) 歳 ( ) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 歳<br>( ) 百日咳 歳 ( ) 結核 歳<br>( ) 川崎病 歳<br>( ) その他の病気や大きなケガ ( 歳 病名： )<br>・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？<br>・けいれんやひきつけを起こしたことがことがありますか？ ( なし ・ あり )<br>・初回 ( 歳 か月) ・最終 ( 歳 か月) ・今までに ( 回)<br>・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 ( )<br>・抗けいれん薬の処方がありますか？ ( なし ・ あり : 内容 )<br>・関節がはずれたことがありますか？ ( なし ・ あり )<br>・初回 ( 歳 か月) ・最終 ( 歳 か月) ・部位 ( ) |                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                         |          |  |
|               |                                           | アレルギー<br><br>該当する項目に○をしてください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ( ) 食物アレルギー [ 卵 牛乳 小麦粉 大豆 その他 ]<br>( ) 同一ライン製造等のオヤツを食べられない (とことこでのオヤツの提供はできません。)<br>( ) アトピー性皮膚炎 ( ) アレルギー性鼻炎<br>( ) アレルギー性結膜炎 ( ) 気管支ぜんそく ( ) じんましん<br>( ) その他 ( )<br>・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 (必要な配慮など)                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                         |          |  |
|               |                                           | 生活面                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 ( )<br>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<br>普通食 ( ) か月頃～ |                                                                         |          |  |
| 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<br>昼 寝 する場合は時間を記入→ ( ) ～ ( )<br>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                                                |                                                                         |          |  |
| 生活面           | 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                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                         |          |  |