

園 児 健 康 台 帳

クラリス保育園 by サニーサイド

記入日 令和 年 月 日

フリガナ 園児名		性 別	生年月日
		男・女	令和 年 月 日

生まれたときの状況			現在までの状況		
妊娠 () 週 () 日で出生 第 子 身長 _____ c m 体重 _____ g 特別な所見 なし あり			*授乳 母乳・混合・人工乳 卒乳 (歳 ヶ月) *離乳食 開始 (ヶ月) 完了 (歳 ヶ月) *首すわり (ヶ月) *おすわり (ヶ月) *はいはい (ヶ月) *歯の生えはじめ (歳 ヶ月) *発語 (ママ・ブーブーなど) (ヶ月) *歩き始め (歳 ヶ月)		
体質に関する特記事項			*はいはい (ヶ月) *歯の生えはじめ (歳 ヶ月) *発語 (ママ・ブーブーなど) (ヶ月) *歩き始め (歳 ヶ月)		
検診の有無 (4 ヶ月・1歳6 ヶ月・3歳)			平熱 _____ °C		
今までにかかった病気及び在園中における病気				予 防 接 種	
種別	年・月・日	入院した病気	年・月・日		接種済みに○
おたふくかぜ	・ ・	(病名)	・ ・	五種混合	1・2・3・4
はしか	・ ・			ヒブ	1・2・3・4
水ぼうそう	・ ・	(病名)	・ ・	四種混合	1・2・3・4
風 疹	・ ・			小児肺炎球菌	1・2・3・4
溶連菌感染症	・ ・	(その他)		BCG	1
肺 炎	・ ・			麻疹・風疹(MR)	1・2
				日本脳炎	1・2・3
かかりやすい病気など ()			水ぼうそう	1・2	
ひきつけ なし あり (時期: 歳 ヶ月/原因: 熱性・その他)			B 型肺炎	1・2・3	
			おたふくかぜ	1・2	
鼻血 ・ 喘息 ・ 心臓疾患 ・ 便秘 ・ 下痢症 ・ ヘルニア ・ 風邪を引きやすい ・ 中耳炎 (右・左) ・ 扁桃腺炎 ・ アトピー ・ ジンマシン・脱臼 (部位:) その他 ()			ロタウイルス	1・2・3	
			その他		
アレルギー なし あり 原因や症状 _____ 医師の診断 有・無 (医療機関)					

現在の状況	
食事	*好きなもの () *苦手なもの () *量 (多い ・ 普通 ・ 少ない) *方法 (手づかみ ・ 箸 ・ スプーン) *食事にかかる時間 ()
排泄	*大便 (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない) *小便 (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない) *オムツ使用の場合 (紙おむつ・布オムツ) *夜尿 (する ・ ときどきする ・ しない)
睡眠	*就寝 () 時 *起床 () 時 *昼寝 (する [: ~ :] ・ しない) *寝つき (良い ・ 悪い) *目覚め (良い ・ 悪い) *添寝 (する ・ しない)
着脱	ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない
清潔	*手洗い (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない) *洗顔 (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない) *歯みがき (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない) *うがい (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)
言葉	明瞭 ・ 不明瞭 ・ その他
遊び	友達と遊ぶ ・ 一人で遊ぶ ・ 大人と遊ぶ *好きな遊び ()