

健康管理票

記入日：令和 年 月 日

| | | | | |
|---------------------------------|---|------------------------|-----------------|------------------------|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 血液型 |
| 園児氏名 | | 男・女 | 年 月 日生 | |
| 呼び名 | | 体重(kg) | 平均体温(度) | |
| かかりつけの病院名 | | (病院) 電話番号 | | |
| 予防接種 | | | | |
| 種 類 | 接 種 日 | 種 類 | 接 種 日 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| かかった病気 | | | | |
| 病 名 | いつごろ | 病 名 | いつごろ | |
| | | | | |
| | | | | |
| かかりやすい病気 | | | | |
| 病 名 | 病 名 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 健康状況 | | 先天的病気 | | |
| 今までのけが | | 目の状況 | | |
| アレルギーの状況 | | 耳の状況 | | |
| お子さまの現在の状況 | 幼稚園・保育園に 年 月 日から 年 月 日まで通っていた。自宅又は で主に と過ごしていた。 | | | |
| 生活習慣 | | | | |
| 食 事 | 好きな食べ物 | | 離乳食 | 前期 中期 後期 |
| | 嫌いな食べ物 | | ミルク | 1日に 回 |
| | 何を使って食べる? | はし・スプーン・フオーク | | 1回の量は? Cc |
| | | | 何時に飲む? | |
| 排 泄 | 知らせることができますか? はい・いいえ | | ※トレーニングはしていますか? | |
| | 自分でトイレができますか? はい・いいえ | | はい・いいえ | |
| | 1日に 回(トイレ・おまる)です。 | | | |
| 起床 | 時 分頃 | 就寝 | 時 分頃 | |
| 昼寝 | 時～ 時頃まで | *寝つきは? | すぐ寝る・なかなか寝ない | |
| ※いつもどのようにして寝ているか詳しく教えてください | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 家庭でのしつけや気を付けている事がありましたらご記入ください。 | | お子さまの興味がある物は何か教えてください。 | | 当園へのご要望などありましたらご記入下さい。 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

問合せ _____