

一時預かり 児童の記録 【平熱: ℃】

記録日	年 月 日	児童名	(歳 月) 男・女			
生育歴	出産の状況：正常分娩・異常分娩（仮死・早産・その他） 出生体重：(g) 首の座り：(ヶ月)					
健康の状態	アレルギー疾患	食物アレルギー：無・有（除去：必要・不要） 【医師の診断：有・無 病院名】 原因食物：卵・乳製品・小麦・そば・大豆・ピーナッツ・えび・かに その他（ ） 喘息：無・有（吸入：必要・不要） その他：アレルギー性鼻炎・アレルギー結膜炎・アトピー性皮膚炎 その他（ ）				
	その他疾患	熱性けいれん：無・有（直近 歳 か月頃 計 回程度） てんかん：無・有（服薬：有・無 直近 歳 か月頃 計 回程度） 慢性疾患：無・心臓病・ヘルニア・その他（ ） 脱臼：無・有（肩・肘・股関節） 最近した病気や怪我：無・有（ ） 視覚：異常なし・遠視・近視・弱視・斜視・その他（ ） 聴覚：異常なし・聞こえが悪い・難聴・その他（ ）				
予防接種	予防接種歴：有・無					
乳幼児健康 診査状況	4 か月児健康診査	済・未	指導（無・有）	指導内容（ ）		
	1 歳 6 か月児健康診査	済・未	指導（無・有）	指導内容（ ）		
	3 歳児健康診査	済・未	指導（無・有）	指導内容（ ）		
食事	完了食・離乳食（初期・中期・後期）・母乳・混合・ミルク（乳首サイズ ）					
	偏食：有・無 好きな食べ物： 嫌いな食べ物：			食べ方：哺乳瓶・ストロー・ コップ・手づかみ・スプーン		
排泄	オムツ・パンツ（常時・就寝時のみ）・その他（ ）					
睡眠	昼寝：有・無（時間： 位） 寝かせ方：一人で寝る・添い寝 おんぶ・抱っこ		姿勢：うつ伏せ・仰向け・横向き くせ：指しゃぶり・その他（ ）			
好きな遊び						
くせ	爪噛み・指しゃぶり・その他（ ）					
緊急連絡先（地震も含む）	第一	氏名			本人との続柄	
		連絡先			電話	
		連絡先からの所要時間及び方法 約 分（約 km）徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他（ ）				
	第二	氏名			本人との続柄	
		連絡先			電話	
		連絡先からの所要時間及び方法 約 分（約 km）徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他（ ）				