健康観察記録（記入例）　氏名　〇〇 〇〇　　生年月日（西暦）　〇〇〇〇年　〇 月　〇日

出産情報 発育歴	身長	〇〇cm	頭囲	〇〇cm	首が座る	〇 カ月	ハイハイ	〇 カ月	つかまり立ち	〇 カ月
	体重	〇〇kg	胸囲	〇〇cm	お座り	〇 カ月	歩行	〇 カ月		

		病院名	電話番号		病院名	電話番号		病院名	電話番号	
かかりつけ医院	小児科	〇〇	○○○-○○○-○○○○	その他	〇〇	〇〇	その他	〇〇	〇〇	

※かかりつけ医院は、変更がありましたら、変更届をお願いします。

かかりやすい病気があれば（ ）内に〇を付けて下さい。

脱臼	（　）	骨折	（　）	ひきつけ	（　）	かぜ	（　）	下痢	（　）
便秘	（　）	鼻血	（〇）	扁桃腺	（　）	気管支炎	（　）	ヘルニア	（　）
中耳炎	（　）	乗り物酔い	（　）	じんましん	（　）	心臓疾患	（　）	喘息	（〇）
アトピー	（　）	その他	（　　）						

アレルギー	アレルギーの種類	（例）喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、動物アレルギー。
	アレルギーの対応	（例）小麦、牛乳にアレルギーがある為、除去食の対応をお願いしたいです。アトピー性皮膚炎があるので軟膏を塗って下さい。 ※必ず、担任かほけんまで、お声かけ下さい。

配慮事項	□左利き	□爪かみ	□指しゃぶり	□どもる	□転びやすい	□運動恐怖症	
	備考 ※気になる事などありましたら、記入お願いします。						

長期欠席・入院 大きな病気・既往歴	※長期欠席、入院、大きな病気にかかった事がありましたら下記に記入お願いします。 （例）RSウイルスにて、○○○○年5月15日～18日まで入院。盲腸にて、○○○○年4月3日～15日まで入院。ネフローゼ症候群あり、○○○○年3月15日から通院。

既往歴	百日咳	ひきつけ	突発疹	水痘	麻疹	おたふく	インフルエンザ			
	（例）〇〇〇〇4.20 ※西暦									

予防接種	ＢＣＧ	四種混合	ＭＲ （麻疹・風疹）	日本脳炎	おたふく	水痘	ヒブ	肺炎球菌	インフルエンザ	B型肝炎
				（例）〇〇〇〇5.25						
ロタウイルス	五種混合									
	（例）〇〇〇〇5.25									