

園児健康管理票

記入日：平成 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)					
ニックネーム								
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				
かか病つ気た	病 名	いつごろ	病 名	いつごろ				
かすかいり病や気	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。)							
生活週間	食 事	好きな食べ物		離乳食 ミルク	前期	中期	後期	
		嫌いな食べ物			1日に	回飲む。		
		何を使って食べる?	はし・スプーン・フォーク		1回の量は?	Cc		
	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? はい・いいえ				
		自分でトイレができますか?	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モノ (うた・おもちゃ・など) は何か教えて下さい。		当園へのご要望などありましたらご記入下さい			