

健康観察票

当日受付番号

個人番号							
ふりがな				お預かり時連絡先			
児童のお名前	男・女		<input type="checkbox"/> 初回利用				
生年月日	平成・令和		年	月	日	(満 歳 ヶ月)※利用時の月齢	
居住区	1 東	2 博多	3 中央	4 南	5 城南	6 早良	7 西 8 市外
利用日・時間	月 日 ()		時 から		時まで		
お迎えに来る方	父 ・ 母 ・ その他(続柄)【 】						
理由	1 リフレッシュ	2 通院・出産	3 看護・介護	4 学校行事	5 冠婚葬祭		
	6 就労	7 就職活動	8 家事・買い物・社会参加	9 その他			

【 本日の健康状態の確認 】

★検温 _____ °C (平熱 _____ °C)

☆お子様の体調で心配なことはありますか
また、傷やけがはありますか
 はい いいえ)
⇒ はい の場合、具体的にご記入ください
()

★食欲はありますか
 ある ない 食べていない
☆昼食はお持ちですか はい いいえ

★ミルクをお持ちの方は、次回飲ませる時間を記入してください
① _____ 時頃 _____ ml
② _____ 時頃 _____ ml

☆お預かり前の授乳、ミルクの時間をお答えください
_____ 時 _____ 分頃 _____ ml

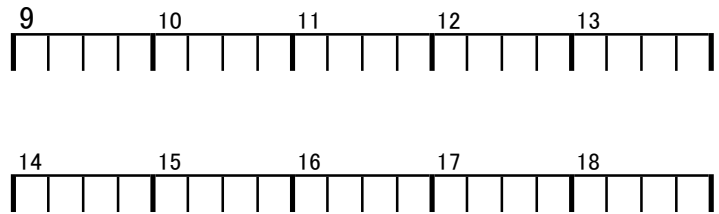
★うんちの状態
 普通 軟 下痢 硬 ない

☆本日の睡眠時間
就寝・起床 : ~ :
お昼寝時間 : ~ :

★既往歴について
・喘息・熱性けいれん ある なし
・アレルギー ある なし
→「あるの場合」アレルギー症状を記入
()
→接触による症状 ある なし
→アナフィラキシー ある なし

【 健康観察記録 】

排泄(大便○ 下痢◎ 尿△) 食事S ミルクM(飲んだ量)
睡眠 SIDS チェック✓(15分おき)



【 食事・おやつ 】

時間	食欲	備考
:	ある・なし	
:	ある・なし	
:	ある・なし	

【 発熱時 チェック表 】

時間	:	:	:	備考
体温	:	:	:	
様子				

【 連絡・記録 】

【排泄】	【食事】
【様子(あそび・入室時の様子など)】	

【スタッフチェック欄】
 保険証・乳児医療証
 お迎えに来られる方(□事前申請)

()