

健康観察票

※太枠内をご記入ください

利用者カード 番号	<input type="checkbox"/>	初回利用	<input type="checkbox"/>	利用 日時	R 年 月 日()			
ふりがな			満 (歳 ヶ月)	男・女	生年月日			
名前					H・R 年 月 日			
居住区	1 東	2 博多	3 中央	4 南	5 城南	6 早良	7 西	8 市外
お迎えに 来る方	父・母・その他(続柄)【 <input type="checkbox"/> 】			お預かり時 連絡先	<input type="checkbox"/>			
理由	1 リフレッシュ 6 就労	2 通院・出産 7 就職活動	3 看護・介護	4 学校行事	5 冠婚葬祭 9 その他	8 家事・買い物・社会参加		

※ スタッフチェック欄

【 本日の健康状態の確認 】

* 検温 _____ °C (平熱 _____ °C)
* 身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg)

* お子様の様子で伝えておきたいこと
(傷、怪我を含む)はありますか
ある ない
ある 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 ある ない
* おやつ ある ない

* ミルク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
_____ 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 _____ : _____ ~ _____ : _____
午前寝・お昼寝時間
_____ : _____ ~ _____ : _____

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

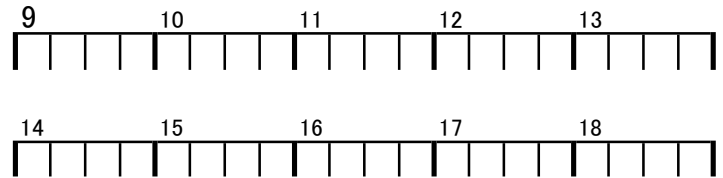
【 健康観察記録 】

【 チェック表 】

時間	:	:	:
体温	:	:	:

排泄(大便○ 下痢◎ 尿△)

睡眠 _____ SIDS チェック✓(15分おき)



* おやつ (_____ : _____) (_____ : _____)

* 昼食 (_____ : _____) 完食・残食

* ミルク (_____ : _____) _____ ml (_____ : _____) _____ ml

* 排泄

尿 _____ 回

便 _____ 回 普・軟・下痢

* 睡眠 (_____ : _____ ~ _____ : _____) _____ 分

* 着替え (_____)

* 預かり時の様子

(_____)

* スタッフ用備考欄

(返・追) 分 円