

# 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

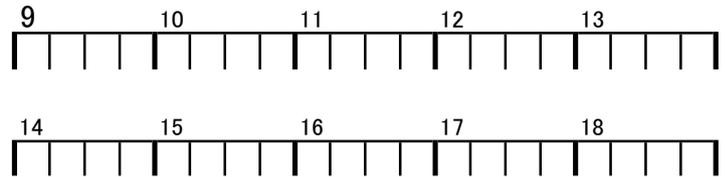
## 【 健康観察記録 】

### 【 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