

子育て応援ひろば
健康チェックカード（1・2歳）



記入日 年 月 日

・お子様のお名前 _____ 男 ・ 女 _____

生年月日 年 月 日（愛称 _____）

・保護者名 _____（家族ID _____）

※お子様をお預かりする上で必要な事柄です。現在のお子様の様子について、すべての項目にお答えください。（ご利用のおり、年1回の記入をお願いします。）

1 お子様の体質チェック

◎平熱 度 分（平熱を記入し、該当するところに☑をつけてください。）

<input type="checkbox"/> 熱性けいれんについて ・起こしたことがある（初回は 歳 ） ・体温 度から 今まで 回	<input type="checkbox"/> アレルギーがある ・食 品（ _____ ） ・薬 品（ _____ ） ・その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/> ひきつけについて ・起こしたことがある（初回は 歳 ） ・体温 度から 今まで 回	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい	
<input type="checkbox"/> 脱臼しやすい	<input type="checkbox"/> 該当しない

2 お昼寝について ☑をつけてください。

すぐ寝る 抱っこで寝る おんぶで寝る その他（ _____ ）

3 歩行や体の動きについて ☑をつけてください。

つかまり立ち はいはい 歩く よく動く あまり動かない

4 言葉について ☑をつけてください。

はっきりしている わかりにくい まだ話せない

5 排泄について ☑をつけてください。

オムツをしている オムツをしていない
 ・排尿 教える（一人でする ・ 補助が必要） 教えない
 ・排便 教える（一人でする ・ 補助が必要） 教えない

6 お子様を預けたことがありますか？ ☑をつけてください。

ある ない
保育園や幼稚園に入っている 一時預かりなど 知り合い（ _____ ）

7 保育者に伝えたいことがありましたら、ご記入ください。

[_____]

※ご記入していただいた個人情報は、子育て応援ひろば短時間保育のみの利用とし、他の目的には一切使用いたしません。

受付担当者名（ _____ ）

