※太枠内□をご記入ください

登録番号	

健康チェック表

令和　　年　　月　　日

児童氏名：　　（愛称）	児童年齢：　　歳　　か月

体　温	今日の体温（　　）℃	
睡　眠	普段お昼寝を しない・する（　：　～　：　）昨日の睡眠時間（　：　～　：　）	
排　便	今日の排便（なし　・　あり）　便の状態（　硬い　・　普通　・　軟らかい）	
食　事	今日の朝食	食事時間（　：　～　：　）多い・普通・少ない・食べていない
	今日の昼食	食事時間（　：　～　：　）多い・普通・少ない・食べていない
	今日のおやつ	食べた時間（　：　）
	ミルクの量	（　　CC）　ミルクを飲んだ時間（　：　）　母乳（　：　）
体　調	咳　：なし・あり（　　）　鼻水：なし・あり（　　） 湿疹：なし・あり（　　）　機嫌：良い・悪い（　　） 1か月以内に受けた予防接種：なし・あり（　　） 1か月以内にかかった病気　：なし・あり（　　） 本日の体調で気になること　：なし・あり（　　） ※投薬が必要なときはお子さんをお預かりできません。	
健康に関して伝えたいこと		アレルギー　有・無 （　　）
本日持参したもの	ミルク＿＿＿回　（1回分を＿＿＿CCのお湯で溶く） おやつ　・　弁当　・　飲み物　・その他（　　）	

……以下、施設職員記入欄……

預かり時間（　：　～　：　）　預かり時体温（　　）℃

ミルクの量	①　　CC	②　　CC	③　　CC
離乳食 食　事	①食べた分量：食事		
	②食べた分量：おやつ		
睡　眠	①（　：　～　：　）	②（　：　～　：　）	③（　：　～　：　）
排　便	①（　：　）硬・普・軟	②（　：　）硬・普・軟	③（　：　）硬・普・軟
トイレ・オムツ			
預かりの状態			

午睡チェック表（　　）

チェック時間												
姿勢（矢印）												
その他												
確認者												

チェック時間												
姿勢（矢印）												
その他												
確認者												