

# 健康チェック表

◆枠内をご記入下さい

月 日( ) 名前	料金受付			
*お子さまの様子				
●体温	昨日	度	今朝	度
●咳	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●呼吸 (喘鳴・荒さ)	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●体のだるさ 痛み	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●鼻水	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●朝食	普通	に食べた	少し食べた	
●排便	軟便	普通	硬便	無し / 昨日(軟・普・硬、無し)
●睡眠		時	～	時
	(前日のお昼寝	有	無	)
●メモ/何か連絡事項(食欲・普段と違う様子など)があればご記入下さい				
●ケガ・傷について				
	右	左	左	右
	前			後
	例:右ひじ切り傷			
*ご家族について	●健康状態 良好 <input type="checkbox"/>			
	●備考			

保育士メモ

お弁当 ( ○ ・ △ ・ × ) 睡眠

排便

メモ

遊び

お散歩 ・ 園庭 ・ 屋上 ・ 中庭 ・ 水遊び

# 健康チェック表

◆枠内をご記入下さい

月 日( ) 名前	料金受付			
*お子さまの様子				
●体温	昨日	度	今朝	度
●咳	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●呼吸 (喘鳴・荒さ)	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●体のだるさ 痛み	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●鼻水	あり <input type="checkbox"/>		なし <input type="checkbox"/>	
●朝食	普通	に食べた	少し食べた	
●排便	軟便	普通	硬便	無し / 昨日(軟・普・硬、無し)
●睡眠		時	～	時
	(前日のお昼寝	有	無	)
●メモ/何か連絡事項(食欲・普段と違う様子など)があればご記入下さい				
●ケガ・傷について				
	右	左	左	右
	前			後
	例:右ひじ切り傷			
*ご家族について	●健康状態 良好 <input type="checkbox"/>			
	●備考			

保育士メモ

お弁当 ( ○ ・ △ ・ × ) 睡眠

排便

メモ

遊び

お散歩 ・ 園庭 ・ 屋上 ・ 中庭 ・ 水遊び

切り取り