



CONCHO VALLEY COUNCIL OF GOVERNMENTS



CVCOG RURAL HEAD START



SAISD HEAD START/ EARLY HEAD START

Daily Child Well Checks

How does child feel today (name of child) / Cómo haga a niño se siente hoy (el nombre de niño):																										
Month & Year / Mes & Año:																										
W – Well C – Concern A - Absent	W	E	E	K	1	W	E	E	K	2	W	E	E	K	3	W	E	E	K	4	W	E	E	K	5	Comments / Comentarios : List any Health concerns discussed with parent /Liste cualquier preocupaciones de la Salud discutidas con padre
	M	T	W	T	F	M	T	W	T	F	M	T	W	T	F	M	T	W	T	F	M	T	W	T	F	
Date:																										
Skin Color / <i>Color De la Piel</i>																										
Fever (Feels Hot) / <i>Fiebre (Se siente Caliente)</i>																										
Rashes, Sores / <i>Erupciones, Dolores</i>																										
Swelling / <i>Hinchazón</i>																										
Bruises / <i>Contusiones</i>																										
Medication / <i>Medicación</i>																										
Discharge – Eyes / <i>Descarga - Ojos</i>																										
Discharge – Ears / <i>Descarga - Oídos</i>																										
Discharge – Nose / <i>Descarga - Nariz</i>																										
Difficulty Breathing / <i>Respiración De la Dificultad</i>																										
Coughing / <i>Tos</i>																										
Vomiting / <i>Vómito</i>																										
Daily Staff Initials / El Personal diario Iniciala																										
Parent initials if any health concerns were discussed with parent																										

