

健康状態調査票

この調査票は、児童を預かる上で注意しなければならないことについて事前にお尋ねするものです。
 お子さんの母子健康手帳を参考に、該当する項目にチェックを付けるか、必要事項を記入してください。
 利用開始後、保育施設でも健康状態等についてお聞きしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

記載日	申込児童氏名	生年月日				
令和 年 月 日		令和 年 月 日	(歳 か月)			
1 出産時の様子	妊娠 週で出産	自然 誘発	吸引	帝王切開	その他 ()	
2 出産時等の状況	異常なし	仮死	チアノーゼ	保育器	ひきつけ 重症黄疸 その他 ()	
3 体重・身長	出生時 g cm	現在 g kg	cm			
4 健康診査及び結果	1～2か月健康診査		3～4か月健康診査		6～7か月健康診査	
	健康	要観察	未受診	健康	要観察 未受診	
	9～10か月健康診査		1歳6か月健康診査		3歳児健康診査	
	健康	要観察	未受診	健康	要観察 未受診	
5 上記健康診査による指導事項や健康状態で心配なこと	無 有 ()					
	言葉や発達のことで、相談をしたり、指導を受けたりしたことがある。					
	(歳 か月のとき) 場所 () で () について					
6 過去に入院したこと	無 有 (歳 か月のとき) 傷病名 ()					
	医療機関名 () 主治医 ()					
	治療を続けて	いる	いない	通院は	年 月 週 回 不定期	
7 現在の治療・通院状況	無 有 (歳 か月のとき) 傷病名 ()					
	医療機関名 () 主治医 ()					
	治療を続けて	いる	いない	通院は	年 月 週 回 不定期	
8 服薬中の薬	無 有 (朝 昼 夕) 薬名 ()					
	投薬理由 ()					
	園への投薬依頼	不要	必要			
9 アレルギー	まだわからない 無 検査 受けた 受けていない					
	有 →	鶏卵	小麦	牛乳	大豆 ピーナッツ クルミ	
	その他 ()					
	除去食は	不要	必要	※除去が必要な場合は、入園後に所定の様式による医師の診断書を提出していただきます。		
10 けいれん	無 有 (歳ころから 回) 診断名 ()					
	治療を	受けていない	受けている			
11 予防接種	四種混合 (I 期)	1	2	3	追加 日本脳炎 1 2 3	
	HIB	1	2	3	4 麻疹・風疹混合 1 2	
	ロタウイルス	1	2	3	水痘 1 2	
	肺炎球菌	1	2	3	4 おたふくかぜ 1 2	
	B型肝炎	1	2	3	BCG 1	
	その他※三種混合等	()				
12 病気・症状について	熱を出しやすい		ぜいぜいしやすい	下痢をしやすい	風邪をひきやすい	
	脱臼しやすい					
13 発達状況	首すわり	か月	ねがえり	か月	おすわり	か月
	はいはい	か月	つたい歩き	か月	歩きはじめ	か月
	人に向かっておしゃべりをする			「ワンワンきた」などの2語文を話す		
	パパ、ママ、マンマなどが言える			「〇〇ちょうだい」といわれ、持ってくる		
	自分の名前や物の名前をかなり言うことができる			同年齢の子どもと会話することができる		
	音や声のするほうを向く		視線が合う	あやすと笑う		
	特定の物事 (数字・図形・食べ物等) にこだわりがある					
	1か所にじっとしてられないことがある			奇声をあげることがある		
14 食事	ミルクのみ	離乳食 (月離乳食開始)		幼児食		
	大人の助けがあれば食べられる		はし又はスプーンを使用して食べることができる			
15 排泄	おむつを使用している		自分ではできないが知らせる		大小便共に自分でできる	
	大便のみ自分でできる		小便のみ自分でできる			
16 着脱衣	大人にしてもらう		簡単なものは自分でできる (着るだけ 脱ぐだけ 着脱両方)			
	自分で着脱し、ボタンかけもできる					