健康状態調査票

この調査票は、保育上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。
入園後、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	入園申込児童氏名	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　☐重傷黄疸　☐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か月健診	3～4か月健診	6～7か月健診	9～10か月健診	1歳6か月健診	3歳児健診	5歳児健診
☐健康 ☐要観察 ☐未受診	☐健康 ☐要観察 ☐未受診	☐健康 ☐要観察 ☐未受診	☐健康 ☐要観察 ☐未受診	☐健康 ☐要観察 ☐未受診	☐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　☐経過観察中　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　☐経過観察中　通院は　☐年　☐月　☐週　　回　☐不定期
8 服薬中の薬	☐無　☐有（☐朝　☐昼　☐夕　）　薬名　（　　） 園への投薬依頼　☐不要　☐必要　投薬理由（　　）
9 アレルギー	☐まだ分からない　☐無　検査　☐受けた　☐受けていない ☐有　→　☐食物（　　）　☐動物（　　）　☐ハウスダスト　☐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。 （幼稚園・保育所・こども園におけるアレルギー疾患生活管理指導表）
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

五種混合（Ⅰ期）	☐1 ☐2 ☐3 ☐追加	日本脳炎	☐1 ☐2 ☐3
HIB	☐1 ☐2 ☐3 ☐追加	水痘	☐1 ☐2
肺炎球菌	☐1 ☐2 ☐3 ☐追加	おたふくかぜ	☐1 ☐2
B型肝炎	☐1 ☐2 ☐3	ロタウイルス	☐1 ☐2 ☐3
麻疹・風疹混合	☐1 ☐2	BCG	☐1
その他※四種混合等	（　　）		

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　☐風邪を引きやすい　☐脱臼しやすい

13 発達状況
（特に気になる点）

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
☐「○○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
☐音や声のする方を向く　☐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か所にじっとしていられないことがある
☐奇声をあげることがある　☐成長について何らかのアドバイスを受けたことがある
☐育てにくさを感じることがある　☐その他（　　）

14 食事	☐ミルクのみ　☐離乳食　（　　か月離乳食開始）　☐幼児食 ☐大人の助けがあれば食べられる　☐はし、また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　☐大小便とも自分でできる ☐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

※その他、健康状態や集団生活をする上で気になることがある場合は、別紙を用意しご記入ください（任意様式）。