

# 健康状態等調査票

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	
西暦 年 月 日		西暦 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 出生時等の状況	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 健康状態等で心配なこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 言葉や発達のごとで、相談したり、指導を受けたりしたことがある ( 歳 ヶ月のとき) (場所: )で ( )について		
5 入院したこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 歳 ヶ月のとき) (傷病名 ) (医療機関名 主治医 ) (現在の状況 治療を続けている ・ 続けていない ) (通院は 年 回、月 回、週 回、不定期 )		
6 現在の治療・通院状況(すでに上記の「入院したこと」で記載済ものを除く)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 歳 ヶ月のときから) (傷病名 ) (医療機関名 主治医 ) (現在の状況 ) (通院は 年 回、月 回、週 回、不定期 )		
7 服用中の薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (朝 昼 晩) →薬名 ( ) 服用理由 ( ) ※園への投薬依頼 → 不要 ・ 必要		
8 集団健診	・ 1歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない ・ 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない		
9 健康診断で医師又は保健師に指導されたこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 歳 ヶ月健診時 ( ) について 現在の状況 ( )		
10 アレルギー	<input type="checkbox"/> まだわからない <input type="checkbox"/> 無 検査: 受けた ・ 受けてない <input type="checkbox"/> 有 = <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> ピーナツ <input type="checkbox"/> その他 ( ) 除去食は <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ※除去食が必要な場合は、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		
11 けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 歳頃から:回数 回:診断名 ) 治療を <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている		
12 予防接種 ※受けた回数に○	四種混合〔I期〕〔1・2・3・追加〕 麻疹・風疹混合〔1・2〕 おたふくかぜ〔1・2〕 H1B〔1・2・3・4〕 日本脳炎〔1・2・3〕 ロタウィルス〔1・2・3〕 肺炎球菌〔1・2・3・4〕 水痘〔1・2〕 BCG〔1〕 B型肝炎〔1・2・3〕 その他 ( ) 例:三種混合等		
13 歩行	<input type="checkbox"/> 歩けない <input type="checkbox"/> つかまって歩く <input type="checkbox"/> 普通に歩く ★つかまり立ち ( ヶ月) ★歩行開始 ( か月)		
14 ことば	<input type="checkbox"/> ことばにならない <input type="checkbox"/> どうにか話すことができる ★言葉の開始(片言) ( か月) (単語・二語文・三語分) <input type="checkbox"/> 普通に話しかける		
15 食事	<input type="checkbox"/> ミルクのみ <input type="checkbox"/> 離乳食 ★ ( ヶ月) 離乳食開始 <input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> 大人の助けがあれば食べられる <input type="checkbox"/> はし又はスプーンを使用して食べることができる		
16 排泄	<input type="checkbox"/> おむつを使用している <input type="checkbox"/> 自分ではできないが知らせる <input type="checkbox"/> 大小便とも自分でできる		
17 着脱衣	<input type="checkbox"/> 大人にしてもらう <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分でできる ( <input type="checkbox"/> 着るだけ <input type="checkbox"/> 脱ぐだけ <input type="checkbox"/> 着脱両方 ) <input type="checkbox"/> 自分で着脱し、ボタンかけもできる		
備考欄 (気になることや園に伝えておきたいこと等ご記入ください)			