

児童健康調査票

記入日 令和 年 月 日

| | | | | | | | | |
|--------|---|------|---|----|-----|--------|------|--|
| (フリガナ) | | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | (フリガナ) | (続柄) | |
| 児童名 | | 年齢 | 歳 | か月 | 男・女 | 保護者名 | () | |
| 自宅の住所 | 〒 | | | | | | 電話番号 | |

【出生時の様子】

| | | |
|--------------|-------|--|
| 1 妊娠時の異常 | 無・有 | (貧血 妊娠中毒症 その他) |
| 2 分娩時の異常 | 無・有 | (吸引・分娩・帝王切開・仮死・その他) |
| 3 出生時の子どもの様子 | 体重 | g (在胎期間： 週) |
| | 正常・早産 | (か月) ・ 多胎児 ・ 低出生体重児 (保育器使用： 週) ・ その他 |
| | 哺乳 | (母乳 ・ 人工 ・ 混合) |
| | 吸入の力 | (強 ・ 弱 ・ 普通) |
| | 黄疸 | (強 ・ 弱 ・ 普通) |

【成長・発達の様子】

| | | | | | | |
|-------|------------------|----|--------|----|--------------|----|
| 成長・発達 | 首のすわり | か月 | 寝返り | か月 | お座り | か月 |
| | ハイハイ | か月 | つかまり立ち | か月 | 歩行 | か月 |
| | 人見知り | か月 | 喃語 | か月 | 単語 (ママやパパ) | か月 |
| | 二語文 (マンマちょうだい) | | か月 | | | |

【アレルギーについて】

| | | |
|----------------------------|------------------------------|--|
| 1 アレルギー症状 | 無・有 | (気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・食物アレルギー・その他) |
| 2 アレルギーの具体的症状 | | |
| 3 医師の診断 | 無・有 | (診断名) |
| 4 除去食品 (食物アレルギーが有る場合) | | |
| 5 アレルギーへの対処方法 | 飲み薬等が医師より処方されている場合に記入してください。 | |

【現在、定期的に通院している病気や怪我について】

| | | |
|-----------------|-----|-----------------|
| 1 定期的受診や経過観察の有無 | 無・有 | (通院等の頻度 かに 回) |
| 2 病名 | | |
| 3 病院名 | | |
| 4 医師からの保育に関わる指示 | | |

【その他に保護者が養育上注意していること】

| |
|--|
| |
|--|

【特に心配な病気等 (熱性けいれん等) が有る場合は記入してください。】

| |
|--|
| |
|--|

※入園を希望する児童の健康状態などについて記入してください。

※本票の記載内容を確認した後、その児童の疾病状況により「主治医意見書」等の提出をお願いする場合があります。