

健康調査票

お子さんが保育所等に入所される際の貴重な資料となります。表・裏の太枠内をご記入ください。

保護者記入日： 年 月 日		お子さんの年齢： 歳 か月	
ふりがな	性別	生年月日	かかりつけ医
児童名	男・女	年 月 日	

1. 出産時の状況について

- 1) 妊娠期間 週 日 2) 出産時の状態 体重 g 身長 cm 頭囲 cm
- 3) 出産時に特別な処置がありましたか なし・あり (仮死状態・保育器使用・酸素使用・その他)
- 4) 先天性代謝異常検査 異常なし・あり () 5) 新生児聴覚検査 異常なし・あり () ・未

2. 発達状況について

首すわり	か月
寝返り	か月
おすわり	か月
ハイハイ	か月
つかまり立ち	か月
つたい歩き	か月
ひとり歩き	歳 か月

4. 予防接種について

受けられた予防接種に○をつけてください

ヒブ (Hib)	初回①	BCG		水痘 (みずぼうそう)	1回目
	②	四種混合 (DPT-IPV)	初回①		日本脳炎
③	②		かかった		
追加	③		初回①		
小児用肺炎球菌	初回①	MR (麻しん風しん混合)	追加	ロタウイルス	②
	②		1期		追加
	③		2期		1回目
B型肝炎	追加	麻しん	かかった	おたふくかぜ	2回目
	1回目	風しん	かかった		3回目
	2回目				予防接種
	3回目				かかった

3. 乳幼児健診の結果について

- ・ 4か月児健診：受診・未受診 健康・要観察 ()
- ・ 10か月児健診：受診・未受診 健康・要観察 ()
- ・ 1歳6か月児健診：受診・未受診 健康・要観察 ()
- ・ 3歳児健診：受診・未受診 健康・要観察 ()

5. 療育手帳・身体障害者手帳の交付状況について ※手帳の写しを添付してください

なし・あり ()

6. 現在の身長と体重について ※おおよその値で可

体重 (g) 身長 (cm)
測定日 (年 月 日 : 歳 か月)

7. かかった病気と現在の様子について

1) かかった病気等について○を入れてください

1. 特になし 2. 心疾患 3. 腎疾患 4. けいれん 5. てんかん 6. 肘内障(ひじがぬける)
7. ぜんそく 8. アトピー性皮膚炎 9. 食物アレルギー (裏面に記載) 10. その他 ()

2) 上記の項目について、かかったときの様子と、現在の症状や医師の指示等についてご記入ください

番号	診断名	かかったときの様子	現在の症状・医師の指示・病院名 等
記入例 4	熱性けいれん	1歳2か月のとき、39℃の熱でけいれんし、意識がなくなり救急車を呼んだ	熱が38℃になれば、おしりから薬を入れるようにと指示されている(〇〇病院)

8. 保育所等に入るにあたり、発育や発達、病気のことで伝えておきたいこと、乳幼児健診等で助言や経過観察を受けていること等があれば、ご記入ください

*市確認欄 / / (歳 か月)

*入所時健診結果 / / (歳 か月)

健康 ・ 要観察 ・ 要受診 ・ 既医療

保健師 () 保育士 () 書類・電話

医師名

裏面もご記入ください

9. お子さんのこれまでの状況について（現在の年齢までの項目を記入）

1歳頃まで	家族と一緒にいるとき、「アーアー、ウーウー」と声を出しますか	はい	いいえ
	そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか	はい	いいえ
	人見知りをしますか	はい	いいえ
	後追いをしますか	はい	いいえ
	バイバイ・コンニチハなどの身振りや人まねをしますか	はい	いいえ
	大人の言う簡単なことば（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか	はい	いいえ
2歳頃まで	後ろから名前を呼ぶと、視線を合わせますか	はい	いいえ
	何かに興味を持ったとき、指をさして伝えようとしますか	はい	いいえ
	「～どれ？」と聞くと、指をさして教えてくれますか	はい	いいえ
	「～もってきて」「ごみポイして」と言うとしてくれますか	はい	いいえ
	ママ、ブーブーなど意味のある単語を話し始めた時期はいつですか	(歳	か月頃)
	2語文（「ワンワン キタ」、「マンマ チョウダイ」）などを言いますか	はい	いいえ
	スーパーなど外出時に、よく迷子になったり、落ち着きがないと感じますか	いいえ	はい
3歳～5歳頃まで	自分の名前や年齢を言いますか	はい	いいえ
	目を合わせて会話をしますか	はい	いいえ
	相手の反応を気にせず一方的に話すことがありますか	はい	いいえ
	公園などで、近くにいる他のお子さんに興味をもち、一緒に遊びますか	はい	いいえ
	いつもの道順・やり方・手順にこだわることがありますか	いいえ	はい
	衣服の着脱は自分でできますか	はい	いいえ
	排泄は自立していますか	はい	いいえ

10. 現在の栄養状況について		11. 食物アレルギーについて	
1) 栄養法	母乳 ・ 混合 ・ ミルク	なし ・ あり	
2) 哺乳瓶	使える ・ 使えない	1) 除去している食材名	()
3) コップ	使える ・ 使えない	2) アレルギー症状・状態	()
4) 離乳食	開始時期: 月 日	3) アナフィラキシー	なし ・ あり
	回数: 回/日	4) 処方薬 ()	
5) 食事	形態: 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期	用法: 定期 ・ 頓服	
	方法: 手づかみ ・ スプーン ・ 箸		
	手伝い: 不要 ・ 要	12. 食物以外のアレルギーについて	
6) 偏食	なし ・ あり ()	なし ・ あり (動物・ハウスダスト・ダニ・)	

13. ご家族の健康状態について			
1) 父親 (健康・療養中:)		3) きょうだい (健康・療養中:)	
2) 母親 (健康・療養中:)		4) その他 () (健康・療養中:)	

<市特記欄>