

児童の健康状況票

(フリガナ)

児 童 名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○出産時について

- ・ 出産時の状況：分娩…正常・異常あり（ _____ ）、週数… _____ 週
- ・ 出生時の体重（ _____ g）・身長（ _____ cm）

○発育等について

- ・ 現在の体重（ _____ k g）・身長（ _____ cm）
- ・ 首はいつ頃すわりましたか（ _____ か月頃から）
- ・ 寝返りをしますか _____ ：【はい（ _____ か月頃）・いいえ】
- ・ おすわりをしますか _____ ：【はい（ _____ か月頃）・いいえ】
- ・ ハイハイをしますか _____ ：【はい（ _____ か月頃）・いいえ】
- ・ 歩きますか _____ ：【はい（ _____ か月頃）・いいえ】
- ・ 名前を呼ぶと振り向きますか _____ ：【はい・いいえ】
- ・ 指示したことが分かりますか _____ ：【はい・いいえ】
- ・ おしゃべりをしますか _____ ：【はい（喃語・単語・二語文）・いいえ】
- ・ おむつを使用していますか _____ ：【はい（紙おむつ・布おむつ・トレーニング中）・いいえ】
- ・ 気になる行動がありますか _____ ：【はい・いいえ】
- （はいの場合）人見知り・かんしゃく・我が強い・友達と上手に遊べない・落ち着きがない
- ・ 乳幼児健康診査を受けましたか（あてはまるものに○）
- 【4 か月健診・7 か月健診・お誕生日前健診・1 歳6 か月健診・2 歳歯科検診・3 歳健診・未受診】
- （受診した場合）健康診査時に注意事項はありましたか
- 【はい（ _____ ）・いいえ】
- ・ 集団生活の経験はありますか _____ ：【はい（保育所・一時保育・その他（ _____ ））・いいえ】
- ・ 障がいの有無 _____ ：【あり・なし】
- （ありの場合）手帳の交付はありますか【あり（障害者手帳： _____ 級・療育手帳： _____ ）・なし】
- ・ 発達の相談・施設利用の有無 _____ ：【あり（施設名： _____ ）・なし】

○健康状態について

- ・ 持病・病歴等の有無：【あり：ぜんそく・てんかん・熱性けいれん・その他（ _____ ）・なし】
- （ありの場合）ひきつけ・けいれんの有無【あり（ _____ ）・なし】
- ・ 食物アレルギー・宗教食・食事制限の有無 _____
- _____ ：【あり（卵・牛乳・大豆・小麦・ナッツ類・その他（ _____ ））・なし】
- （ありの場合）園での配慮は必要ですか【必要・不要】
- ※食物アレルギーがある場合、入所の際に診断書等の提出が必要となる場合があります。
- ・ 日常的に服薬している薬の有無 _____ ：【あり（薬剤名： _____ ）/朝・昼・夜）・なし】

子育てや児童の発達、健康面で気になることがありましたら、記入してください。

*この健康状況票は、入所を決定した教育・保育施設に提供します。

*食事制限等、配慮が必要な事柄については、見学时に施設等へお伝えください。

*記入時と状況が変わった場合は、お知らせください。