

児童の健康状況票

(フリガナ)
児 童 名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入日: 令和 _____ 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） ・ 寝返りをしたのはいつ頃ですか：【（ _____ か月頃）・まだしていない】 ・ おすわりをしたのはいつ頃ですか：【（ _____ か月頃）・まだしていない】 ・ ハイハイをしたのはいつ頃ですか：【（ _____ か月頃）・まだしていない】 ・ 歩いたのはいつ頃ですか：【（ _____ か月頃）・まだ歩いていない】 ・ 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（頻度など： _____ ）・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】 ※ <u>食物アレルギーがある場合、別紙「食物アレルギー調査票」も御提出ください。</u> また、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】 →（ありの場合）園での対応は必要ですか【必要・不要】※対応可能か事前に園へ相談してください。

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、見学时に必ず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。