

児童の健康状況調書

下記の質問事項にご記入ください。(該当するものを○で囲ってください。)

氏名	男・女				
生年月日	平成/令和	年	月	日	生
妊娠・出産の状況について ・健康 ・重症のつわり・中毒症 ・その他					
妊娠期間					
分娩時の状態	・自然分娩・吸引 ・帝王切開 ・その他 ・特別な所見、処置なし ・早産 ・保育器 ・仮死、酸素使用 ・その他				
出生時の状態					
出生時の状態	体重	g			
	身長	cm			
現在	体重	g			
	身長	cm			
備考					

発達・栄養・健康の状況について

○次の項目はそれぞれいつごろからですか。
 ・首がすわる()か月・あやそや笑う()か月・寝返り()か月・お座り()か月・母乳()か月・混合()か月・混合()か月
 ・はう()か月・つかまり立ち()か月・歩く()か月・おむつがはずれる()か月・人工()か月・離乳食開始()か月

①定期健診を受けていますか。
 (はい・いいえ) 指摘事項

健診で指摘をうけたことがありますか。
 (はい・いいえ) →

②視力が気になって受診したことがありますか。
 (はい・いいえ)

③聴力が気になって受診したことがありますか。
 (はい・いいえ)

④(ひきつけ・けいれん)を起こしたことがありますか。
 (はい・いいえ)

※「はい」の場合 回数(回)・熱(℃)が出た時起こる原因・熱(℃)が出た時起こる(あり・なし)
 ※薬名() ※服用する時間帯(1日 回 / 朝・昼・夜)
 ※お話ができますか。(はい・いいえ)
 ※話はじめはいつからですか。(歳 か月頃)
 ※今の言葉はいかがですか。(はっきりしている・単語程度・2語文)

⑦予防接種が済んでいるのはどれですか。
 ・四種混合(三種混合・ポリオ)・BCG・MR(麻しん・風しん) ・日本脳炎 ・Hib ・肺炎球菌
 ・水痘(水ぼうそう) ・B型肝炎 ・おたふくかぜ ・A型肝炎 ・ロタウイルス ・その他()

⑧体質・病気について
 ※よくある症状はありますか。
 ・熱が出やすい・風邪をひきやすい・便秘症(日以上)・下痢をしやすい・吐きやすい
 ・湿疹・アトピー性皮膚炎・ぜんそく・てんかん・その他()
 ※今までにかかった病気等がありますか。心臓疾患・中耳炎・脱臼・ヘルニア・その他()
 ※入院されたことがありますか。
 ・「はい」の場合 (入院期間: 年 月 日～ 年 月 日 病名:)
 ⑨申請されるお子様、又はご家族にアレルギーの方はいますか。(はい・いいえ)
 ※申請されるお子様の場合は、どのようなアレルギーですか。()
 ※ご家族の場合は、どなたですか。父・母・祖父・祖母・兄・姉・弟・妹・その他()

⑩健康・発達面で心配なことがありますたらご記入ください。
 []

⑪今まで健康・発達上のことで専門機関に相談や通所されたことがありますか。
 ※「はい」の場合、下記のどの施設ですか。
 ・児童相談所・療育センター・マザーズホーム・ことばの相談室・子育て支援センター・病院(科)
 ・ひまわり親子教室・たんぼ親子教室・ひよこ教室
 ・子ども発達相談センター・保健センター・保健師に相談・その他()

※裏面の食物アレルギー調書も、忘れずにご記入ください。

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪