児童健康調査票

記入者(続柄)

○該当する項目に☑及び○印をし、()に漏れのないように記入してください。

○裏面も確認してください。

入

記

	ふりがな					性別		生 年	月日	
	児童名				男	· 女	R	年	月	日
上記	2児童について、	当てはまる項目に記	記入または☑を	入れてください。						
1.	出産時	妊娠期間 分娩時の様子 正	週 日	出産時の状況 週)・吸引・帝王切		g 身	長:	cm	頭囲:	cm
1.	の状況	出産時等の状況 正常・仮死・チアノーゼ・保育器・ひきつけ・重病黄疸・その他(
							ックをして。	ください		,
2.	今までに かかった 事故・病気	□ ない □ ある ※あるにチェックした場合、以下の該当する病気・事故にチェックをしてください □ 心疾患 □ 腎疾患 □ てんかん □ 肘内障(肘が抜ける) □ ぜんそく □ アトピー性皮膚炎 □ 目の病気 □ 耳の病気 □ 川崎病 □ 結核 □ 骨折 □ 脱臼 □ その他 (
	けいれん	熱性けいれん(ひきつ	け)の経験はありま	ますか						
3.		□ ない □ ある ※あるにチェックした場合、以下の項目に記入してください。								
٥.		これまでに()回経験							
		直近で()年()月に発症							
4.	アレルギー	症状の詳細 ※具体的	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	後、所定の様式による ロ 小麦 ロ そ	医師の指示			さい。		
		食物以外にアレルギーはありますか □ ない □ ある ※あるにチェックした場合、該当するアレルギー物質を記入してください								
	健診受診状況	1か月健診 3~5か月健診	異常なし □ 異常なし		□ 未受診 					
		3~5か月健診 9~11か月健診			」					
		1歳6か月健診	□ 異常なし		」					
		2歳児健診								
5.		3歳6か月健診	□ 異常なし		<u> </u>					
		※受診した健診で、図			場合はその	内容をご記入く	ださい			
	相談・指導 について	ことばや発達に関して		指導を受けたことが <i>ね</i>	りますか					
		※あるにチェックし <i>†</i> 時期	た場合、以下の項目	目に記入してください	場	所				
6.		时 朔			物	ולז				
		指摘内容								
		 通っている施設	と 等の有無	□ない □ある	施	設 名				
7	手帳の所持	身体障害者手帳		⊥ ぶい □ ある	障がい名:			等級	:	
7.	について	療育手帳		ない □ ある	程度:					

8.	現在の栄養状況に ついて	1) 栄養法	母 乳 · 混 合 · ミルク						
		 哺乳瓶 コップ 	使える ・ 使えない 使える ・ 使えない						
		3) コック 4) 離乳食	開始時期 : カ月 回数 : 回/日						
		4) ME301X	形態: 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期						
		5) 食事	方 法 : 手づかみ ・ スプーン ・ 箸						
		, , , ,	手伝い : 不要・ 要						
		6) 偏食	なし ・ あり ()					
9.	発達状況について	1) 首すわり				か月			
		2) 寝返り				か月			
		3) おすわり か月							
		4) ハイハイ か月							
		5) つかまり立ち か月							
		6) つたい歩き				か月			
		7) ひとり歩き			歳	 か月			
			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			
	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		はい		いいえ			
9.			人見知りしますか	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			
			大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだい等)が分かりますか	はい		いいえ			
		2歳頃まで	後ろから名前を呼ぶと、振り返ったり、視線を合わせますか	はい		いいえ			
			何かに興味をもった時、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			
			「~持ってきて」「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	カ月頃)			
			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	<i>1</i> 05C	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			
			カーハーなど、外面時によく逐士になったり浴り着さかないと感じますが 自分の名前や年齢を言いますか		•	いいえ			
				はい					
			目を合わせて会話をしますか	はい	•	いいえ			
		3歳~5歳頃まで	相手の反応を気にせず、一方的に話すことがありますか	いいえ	•	はい			
			公園などで近くにいる他の子どもに興味をもち、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			
			外出時に興味のある方向に一人で行ったり、落ち着きがないと感じますか	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.		入園にあたり、	健康や発達等で気になることがあればご記入ください。						
	その他								
<∄	「記入欄>								
1									

- ○本紙を確認後、記入漏れや詳細把握のため電話をさせていただくことがあります。
- ○必要に応じて主治医意見書等を提出していただくことがあります。
- ○この調査票は教育・保育施設に共有いたします。
- ○認可保育施設の設備及び体制等により、利用いただけない場合がありますのでご了承ください。
- ○申請児童の健康状態や発達状況について地域の保健センターに照会することがあります。