

児童健康調査票

○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。

記 入 日	令和 年 月 日	記 入 者（ 続 柄 ）		（ ）
ふりがな		性 別	生 年 月 日	
児 童 名		男 ・ 女	H ・ R 年 月 日	

上記児童について、当てはまる項目に記入または☑を入れてください。

1.	出産時の状況	妊娠期間	週 日	出産時の状況	体重： g 身長： cm 頭囲： cm	
		分娩時の様子	正常・早産(妊娠 週)・吸引・帝王切開・その他()			
		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()			
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 ()				
3.	けいれん	熱性けいれん(ひきつけ)の経験はありますか ☐ 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。				
		これまでに()回経験 直近で()年()月に発症				
4.	アレルギー	アレルギーはありますか ☐ ない ☐ まだ不明 ☐ 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。				
		アレルギー物質について ※入所決定後、所定の様式による医師の指示書を提出してください ☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 乳製品 ☐ 小麦 ☐ その他()				
		症状の詳細 ※具体的に記入してください				
		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				
5.	健診受診状況	1か月健診	☐ 異常なし ☐ 指摘あり ☐ 未受診			
		3～5か月健診	☐ 異常なし ☐ 指摘あり ☐ 未受診			
		9～11か月健診	☐ 異常なし ☐ 指摘あり ☐ 未受診			
		1歳6か月健診	☐ 異常なし ☐ 指摘あり ☐ 未受診			
		2歳児健診	☐ 異常なし ☐ 指摘あり ☐ 未受診			
		3歳6か月健診	☐ 異常なし ☐ 指摘あり ☐ 未受診			
		※受診した健診で、医師や保健師等から指摘や指導があった場合はその内容をご記入ください				
6.	相談・指導について	ことばや発達に関して、相談をしたり指導を受けたことがありますか ☐ 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				
		時 期		場 所		
		指摘内容				
		通っている施設等の有無		☐ ない ☐ ある	施 設 名	
7.	手帳の所持について	身体障害者手帳	☐ ない ☐ ある 障がい名：		等級：	
		療 育 手 帳	☐ ない ☐ ある 程度：			

裏面もご記入ください

[illegible]

○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。