

入所希望日時時点で 3・4・5歳児対象

児 童 健 康 問 診 票

記入日 年 月 日

※安全に保育を実施するため、お子さんの健康状態を確認させていただくものです。全ての項目について、記入漏れがないように記入してください。

ふりがな 児童氏名		男 ・ 女	年 月 日 (生)	歳 ヶ月
児 童 の 発 達	出生時体重 g 在胎週数 週	現在の体重 () kg 身長 () cm		
	保健センターでの乳児健診を受診しましたか 受診済の健診欄に☑を付け、運動面や言葉の発達面などで指摘された事項があれば、記入してください。			
	☐ 4か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ()			
	☐ 1歳7か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ()			
	☐ 2歳6か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ()			
	☐ 3歳6か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ()			
	☐ 未受診 → (次回 年 月 日に健診予定)			
	●食事：箸やスプーンを使い自分で食べることができる (はい ・ いいえ) ⇒ ☐ 手づかみで食べる ☐ 大人に食べさせてもらう			
	●排泄：トイレで自分でできる (はい ・ いいえ) ⇒ ☐ 知らせるが手助けは必要 ☐ おむつを使用 ☐ 出たら知らせる (小便 ・ 大便)			
	●着脱：自分でできる (はい ・ いいえ) ⇒ ☐ 部分的に手助けが必要 ☐ すべて大人の手助けが必要			
	●歩いたり、走ったりする (はい ・ いいえ) ⇒ ☐ 一人で歩くのが不安定 ☐ 階段ののぼりおりができる			
	●2語文以上で会話ができる (〇〇ちょうだいなど) (はい ・ いいえ)			
	●言葉で自分の要求を表せる (はい ・ いいえ)			
	●簡単な指示に応じることができる (はい ・ いいえ)			
	身 体 の 様 子	集団保育の経験はありますか。 (はい ・ いいえ) →はいの場合、(歳児から ・ 園名)		
身体の発育・発達について心配なことがありますか。				
ない ある ⇒「体重が増えにくい、ことばが遅い、落ち着きがない、専門施設で相談している、チューリップ教室に通っている」など、気になることがあれば、<u>下記に記入してください。</u>				

※裏面にも記入してください

裏面

ふりがな
児童氏名

身 体 の 様 子	アレルギーについて			
	①食物アレルギー（ なし ・ あり ）			
	ありの場合→食材（ ）・症状（ ）			
	かかりつけ医療機関（ ）			
	②その他のアレルギー（ なし ・ あり ）			
	ありの場合→原因（ ）・症状（ ）			
	かかりつけ医療機関（ ）			
	「ひきつけた」ことがありますか （ なし ・ あり ）			
予 防 接 種	ありの場合→ （ ）歳ごろ 熱は（ 出た ・ 出なかった ）			
	「ぜんそく」と言われたことがありますか （ なし ・ あり ）			
	ありの場合→ （ ）歳ごろ			
	現在、または過去に、定期的に治療・受診が必要な疾患などありましたか（ なし ・ あり ）			
	ありの場合→ 疾患名（ ）・かかりつけ医療機関（ ）			
日常生活で気をつけること（ ）				
予 防 接 種	BCG （ ）	三種・五種混合 1回目（ ）2回目（ ）3回目（ ） 追加①（ ） 追加②（ ）	MR（麻疹・風疹） 1回目（ ） 2回目（ ）	水痘（水ぼうそう） 1回目（ ） 2回目（ ）
	その他			
集団保育に入るにあたって気になること、心配なことがあればお書きください。				

※申し込み児童の健康、発達状況について、保護者の方へ問い合わせする場合がありますので、ご了承ください。

|