

子どもの健康調査票

この調査票は、保育上注意しなければならないことについて、お子様の母子健康手帳等を参考に記入してください。
健康内容(特にアレルギー等)が実態と異なる場合、入所内定の取消し等となる場合があります。

子 ども 氏 名		生 年 月 日		令 和 年 月 日		
1	出生時の様子	☐ 正常 ☐ 早産(妊娠 週) ☐ 鉗子・吸引 ☐ 帝王切開 ☐ その他()				
2	出産時等の状況	☐ 正常 ☐ 仮死 ☐ チアノーゼ ☐ 保育器 ☐ 痙攣 ☐ 重病黄疸				
3	体重	出生時	g	現在	(g ・ kg)	
4	健診の受診状況	1 ヶ 月 児 健 診	☐ 未受診 ☐ 受診済 ⇒ 施設からの指導 無・有(内容)			
		4 ヶ 月 児 健 診	☐ 未受診 ☐ 受診済 ⇒ 施設からの指導 無・有(内容)			
		1 0 ヶ 月 児 健 診	☐ 未受診 ☐ 受診済 ⇒ 施設からの指導 無・有(内容)			
		1 歳 7 ヶ 月 児 健 診	☐ 未受診 ☐ 受診済 ⇒ 施設からの指導 無・有(内容)			
		3 歳 6 ヶ 月 児 健 診	☐ 未受診 ☐ 受診済 ⇒ 施設からの指導 無・有(内容)			
5	子どもの状況	運 動	☐ 寝返り ☐ はいはい ☐ つかまり立ち ☐ 歩き始め ☐ 歩く ☐ 跳ぶ ☐ 走る			
		言葉・表現	☐ 喃語 アーア等 ☐ 単語 ママ等 ☐ 二語文 ○○ほしい等 ☐ 会話になる			
6	今までにかかった 病気・事故	☐ なし	☐ 眼の病気 ☐ 耳の病気 ☐ 心臓病 ☐ 結核 ☐ 川崎病 ☐ アトピー ☐ 腎臓病 ☐ 骨折・脱臼(部位:) ☐ その他			
		☐ あり (右欄へ)	病名		発症時期	歳 ヶ月頃
			現在の状況	☐ 完治 ☐ 治療中 ➡	完治時期	歳 ヶ月頃・未定
7	現在行っている 治療・通院・通所 状況	☐ なし	通院理由		いつから	歳 ヶ月から
		☐ あり (右欄へ)	通院・通所先			
			現在の状況	☐ 治療中 ☐ 経過観察のみ ☐ その他()		
			頻度	年 回、 月 回、 週 回、 不定期		
8	服用中の薬に ついて	☐ なし	薬名			
		☐ あり (右欄へ)	服用頻度	1 日 回、 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕 ☐ 就寝前 ☐ その他()		
			※圖では原則、投薬はできませんので、投薬回数を調整する等、医師と相談してください。			
9	子どもの発達で 心配なこと	☐ なし	具体的な内容			
		☐ あり (右欄へ)	☐ 施設等から指導を受けたことがある ☐ 保護者から施設等へ相談したことがある			
			施設名			
			相談、指導内容			
			集団保育に対する 特別な指示			
10	手帳等の取得	☐ なし ☐ あり(右欄へ)	手帳の名称		等級	
11	食物アレルギー ※「あり」の方は必ず、医師の診断を受けてください。	☐ なし ☐ あり(右欄へ) ☐ まだ不明	食物			
			症状			
			アナフィラキシーショック(※1)発症歴	☐ なし ☐ あり ⇒ 原因物質 ()		
			コンタミネーション(※2)配慮の必要性	☐ なし ☐ あり ⇒ ※給食やお茶の提供ができないため、弁当や水筒を依頼する場合や、受入れできない場合があります。		
			処方薬	☐ なし ☐ あり ⇒ 薬名 ()		
12	熱性けいれん	☐ なし	病名			
		☐ あり(右欄へ)	発症時期	歳 ヶ月頃 ⇒	病院受診	☐ 未受診 ☐ 受診済
13	(その他、集団保育に対する医師からの特別な指示や、気になることがあれば記入してください)					

【事務処理欄】面接日(令和 年 月 日) 児童同伴(☐あり ☐なし) 施設連絡(☐要 ☐不要)

(※1)・・・血圧低下や呼吸困難など複数の重いアレルギー症状が発症すること。

(※2)・・・原材料としては含まれないが、食品生産時に微量のアレルギー物質が混入すること。