

入園時における生活状況・健康状態調査票



お子様の健康状態について次の項目に記入、又は○をつけてください

記入日：20 年 月 日

ふりがな 氏名	性別 男 ・ 女	年齢 歳 か月	生年月日 20 年 月 日
・現在の身長(cm) ・現在の体重(kg) ・平均体温(. 度)			
健康の記録	・妊娠()週で出産 ・分娩異常(あり ・ なし)		
	・出生時の身長(cm) ・出生時の体重(kg) ・特記事項()		
	・授乳時の状況(母乳・人口・混合) ・首のすわり()か月頃 ・寝返り()か月頃		
	・「マンマ」「ワンワン」などの簡単なことばの出始め()か月頃 ・はいはい()か月頃 ・つかまり立ち()か月頃 ・歩き始め()か月頃 ・「ワンワン きた」などの簡単な2語文のしゃべり始め()か月頃 ・利き手(右・左)		
健診	◆健診について ※健診を受けたものにすべて○してください		
	・()1か月健診 ・()3か月健診 ・()9か月健診 ・()1歳6か月健診 ・()3歳児健診 ・健診で指導を受けたことや経過観察になっていることはありますか? なし ・ あり(内容:)		
予防接種	◆予防接種について ※接種したもの()に、接種した回数を【 】内にすべて○してください		
	・()BCG ・()MR(麻しん・風しん)【 第1期 第2期 】 ・()Hib(ヒブ)【 1回 2回 3回 追加 】 ・()小児肺炎球菌【 1回 2回 3回 追加 】 ・()4種混合【 1回 2回 3回 追加 】 ・()水痘(みずぼうそう)【1回 2回】 ・()日本脳炎【 1回 2回 追加 】 ・()B型肝炎 【1回 2回 3回】 ・()ロタウイルス ・()流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・その他()		
既往歴	◆かかったことのある病気があれば記入してください		
	・()麻しん(はしか) 歳 ・()風しん 歳 ・()水痘(みずぼうそう) 歳 ・()流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 歳 ・()百日せき 歳 ・()結核 歳 ・()その他の病気や大きなケガ(歳 病名:)		
	・現在の治療中病気がありましたら、いつからどんな病気でどんな治療をしているかを記入してください		
	・ひきつけやけいれんを起こしたことがあれば記入してください 初回(歳) 最終(歳) 今までに(回) 状態() けいれん止の座薬は使用はありますか?(なし ・ あり)		
・関節がはずれたことがあれば記入してください 初回(歳) 最終(歳) 今までに(回) 部位()			
アレルギー	◆アレルギーの症状があれば、○をつけてください ※別途で詳しく聞き取りがあります		
	・()食物アレルギー ・()アトピー性皮膚炎 ・()アレルギー性鼻炎 ・()アレルギー性結膜炎 ・()気管支炎 ・()じんましん ・()その他()		
◆その他、健康面で伝えておきたいことがありましたら記入してください			
◆かかりつけ医をお知らせください ・小児科() ・歯科() ・耳鼻科() ・その他()			

※入園説明会および健康診断で知れた情報は、集団生活を円滑にするためのもので、それ以外の目的では使用しません