

# 入所児童健康調査票

※この調査票は、保育施設入所の際に、お子さんの健康管理のために施設へ渡すものです。コピーを取って配布するため、消せるボールペン(コピー時の熱で字が消えます)や鉛筆(はっきりコピーされません)での記入は不可です。

記入日	令和 年 月 日	児童名		生年月日	年 月 日生
記入者	母・父・祖母・祖父・その他( )				
出生時の状態	・正常 ・早産( 月) ・異常分娩( 鉗子・吸引・帝王切開)				
	・仮死・チアノーゼ・ひきつけ・重症黄疸・保育器( )・その他( )				
	・出生時の体重( g)	・現在の体重( g)または( . kg)			
生育歴	・首のすわり( 月)		・歩行開始( 年 月)		
現在の状況	〈健康状態〉 ・良好 ・普通 ・病弱( )				
アレルギーについて	<p>1 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> まだ分からない</p> <p>2 アレルギー「有」の場合は、以下の当てはまるところに○印や記入をしてください。          ※ アレルゲンの摂取等により重篤な症状が起きる恐れがありますので、詳しくご記入ください。          ※ 食物アレルギーがある場合、医師が記入したアレルギー疾患生活管理指導表も提出していただきます。</p> <p>① 食物アレルギー          食品名 ～ ・日本そば ・小麦粉 ・卵 ・牛乳 ・貝類 ・大豆 ・果実類          ・その他( )</p> <p>② その他のアレルギー          ・アトピー性皮膚炎 ・その他( )</p> <p>○ アレルギーの薬は ・飲んでいない ・飲んでいる( 朝 ・ 昼 ・ 夜 )</p>				
入院したこと	<p>1 無</p> <p>2 有( 歳 月) (傷病名 )          ・現在は治療を受けていない          ・治療を受けている… 通院は( ・年 回 ・月 回 ・週 回 ・不定期)</p>				
けいれんをおこしたこと	<p>1 無 2 有(病名 )          ・現在治療を受けていない ・現在治療を受けている</p>				
定期健康診査の状況	・3～4ヶ月	年 月 日実施	指摘事項	無・有( )	
	・6～7ヶ月	年 月 日実施	指摘事項	無・有( )	
	・9ヶ月	年 月 日実施	指摘事項	無・有( )	
	・1歳	年 月 日実施	指摘事項	無・有( )	
	・1歳6ヶ月	年 月 日実施	指摘事項	無・有( )	
	・2歳	年 月 日実施	指摘事項	無・有( )	
	・3歳	年 月 日実施	指摘事項	無・有( )	
気になっていること・心配なこと	<p>1 無 2 有(視覚、聴力、肢体、情緒、言語の理解、発語・発音、 )          ・相談をしたり、指導を受けたりしたことがある場合や、健康面や発達面等に気になるところがある場合は、内容を記入してください。</p> <p style="font-size: 2em;">[</p> <p>※ 以下に該当する場合は、○をつけてください。</p> <p>① 身体障害者手帳 受けている(1・2・3・4級) ・申請中</p> <p>② 療育手帳 受けている( A・B ) ・申請中</p> <p>③ 特別児童扶養手当 受けている ・申請中</p>				