

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。

※ お子さんの健康手帳を参考に、該当する項目にチェックまたは必要事項を記入してください。

記入日	令和 年 月 日	ふりがな 児童名		生年月日	令和 年 月 日生
新規申込・転園・広域入所の方	1 新規申込・転園の方はご記入ください。(宮古市外への広域入所を含む)				
	出生時の状態	妊娠 () 週で出産		出生時の体重 ()g	
		☐ 鉗子分娩	☐ 吸引分娩	☐ 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 ()	
	☐ 上記に該当するものはない				
	現在の状態	現在の体重 ()kg	健康状態 ☐ 良好 ☐ その他()		
	2 新規申込・転園の方は、全てご記入ください。(宮古市外への広域入所を含む) 継続の方は、1年以内の状況についてご記入ください。(全て記入しても構いません)				
	発達状況	首のすわり	か月	歩行開始	年 月 日
	定期健康診査の 状況	・3～4か月	指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診	
・6～7か月		指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診		
・9か月		指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診		
・1歳		指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診		
・1歳6か月		指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診		
・2歳		指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診		
・2歳6か月		指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診		
・3歳		指摘事項 ☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 未受診		
既往歴	☐ 無 ☐ 有 (傷病名)				
	・入院したこと ☐ 無 ☐ 有 (歳 か月のとき)				
	・治療を続けて ☐ いない ☐ いる (医療機関名)				
	・通院は ☐ 年 回 ☐ 月 回 ☐ 週 回 ☐ 不定期				
けいれん	☐ 無 ☐ 有 (歳ころから 回) (診断名)				
	・治療を受けて ☐ いない ☐ いる (医療機関名)				
3 新規申込・転園・継続に関わらず、該当がある場合はご記入ください。 (宮古市外への広域入所を含む)					
食物アレルギー	☐ 無 ☐ まだわからない				
	☐ 有 → ☐ 鶏卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ ソバ ☐ 大豆				
	☐ その他 ()				
※アレルギー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。					
その他アレルギー	☐ 無 ☐ 有 () ☐ アトピー性皮膚炎				
気になっている こと・心配なこと	☐ 無 ☐ 有 (視力・聴力・肢体・情緒・言語の理解・発語・発音・その他)				
	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。				
※ 以下に該当する場合は、○をつけてください。					
① 身体障害者手帳 受けている (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 級) ② 療育手帳 受けている (A ・ B) ③ 特別児童扶養手当 受けている ・ 申請中 ・ 申請中 ・ 申請中					