**【健康調査票】**

**年　　月　　日　記入者(　　　　　　　　　　　)**

お子さんの健康について、母子手帳を参考に該当する項目にチェックを付けるか必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ） | | | 生年  月日 | 年　　　月　　　日  歳　　　ヶ月 | |
| 入所前の養育者 | □母親　　□父親　　□その他（　　　　　　　） | | | | | |
| 妊娠中の状況 | □異常なし　　　□異常あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 出産時の状況 | 妊娠　　　　週　　　日  □正常　□帝王切開　□吸引分娩　□その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 出生時の状況 | □異常なし  □異常あり　□仮死　□保育器使用　□酸素使用　□その他（　　　　　　 ） | | | | | |
| 体重　　　　　　ｇ | | 身長　　　　　cm | | | 胸囲　　　　　　cm |
| 生後～１歳の頃 | 首のすわり　　ヶ月　　寝 返 り　　ヶ月　　お 坐 り　　ヶ月 　ハイハイ　ヶ月  つかまり立ち　　ヶ月　　伝い歩き　　ヶ月　　歩き始め　　ヶ月 | | | | | |
| □あやすと笑う　　□音のするほうを見る　　　　　□話しかけるような声を出す  □人見知りをする　□おいで･ちょうだい等が分かる | | | | | |
| 1歳半～現在 | □転ばずに１人で上手に歩く　　　　　□名前を呼ぶと振り向く  □簡単な言いつけが分かる　　　　　　□周囲の人や物に関心を示す  □絵本を見て知っている物を指で指す  □「マンマ」等の単語を３語以上話す　□なぐり書きをする | | | | | |
| □走ることができる　　　□まねて○を書く　　　□靴を脱いだり履いたりできる  □衣服を脱いだり着たりできる　　　　　　　　　□２つ以上の単語を続けて話す  □友達と一緒に遊ぶ　　　□極端に落ち着かず動き回る  □自分の名前を言える | | | | | |
| 市の健診の状況 | □４ヶ月健診　　　□10ヶ月健診　　　□１歳半健診　　　□３歳児健診  結果（異常あり・異常なし） | | | | | |
| 指導されたこと | □無　□有　　　歳　　ヶ月時（　　　　　　　　　　　　　）について | | | | | |
| 相談している機関 | □保健センター　□療育相談　　□言葉の教室 　□教育センター  □病院（　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 今までかかった病気 | □麻しん　　□風しん　　□水ぼうそう　□おたふくかぜ　□骨折　□脱臼  □目の病気　□耳の病気　□ケガ（　　　　　 ）□その他（　　　　　　） | | | | | |
| 治療中の病気 | □心臓病　　□腎臓病　　□肝炎　□川崎病　□喘息　□ひきつけ  □アトピー　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | |
| 予 防 接 種 | ・Ｈｉｂヒブ | (　　年　　/　　・/　　・　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・肺炎球菌 | (　　年　　/　　・/　　・　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・ＢＣＧ | (　　年　　/　　) | | | | |
| ・三・四種混合 | (　　年　　/　　・/　　・　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・ポリオ | (　　年　　/　　・　　/・　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・ＭＲ[麻しん･風しん] | (　　年　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・日本脳炎 | (　　年　　/　　・/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・おたふくかぜ | (　　年　　/　　) | | | | |
| ・水ぼうそう | (　　年　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・ロタウイルス | (　　年　　/　　・　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |
| ・Ｂ型肝炎 | (　　年　　/　　・　　/　　)(　　年　　/　　) | | | | |

お子さんの様子について該当する項目にチェックを付けるか必要事項を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 食物  アレルギー | □無　　□有　　□まだ分からない  □鶏卵 □牛乳　□小麦　□大豆　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギーのある食品について現在どの程度の頻度で食べていますか  □完全除去　□加工品等のみ　□週　　回程度　□食べている |
| これまでアレルギーによってどのような症状がありましたか |
| その他の  アレルギー | どんなアレルギーですか |
| 食事について | □食べさせてもらう　□大人の助けがあれば食べられる　□食べる量は多い  □食べる量は少ない　□こだわりがある　□偏食がある  □箸またはスプーンを使用して食べている  好きな食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  嫌いな食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 睡眠について | □寝つきがよい　□寝つきがわるい  　睡眠時間　　　　時　　～　　時　　(　　　 時間)  　午睡時間　　　　午前　　時　～　　時　午後　　時　～　　時  　寝るときの癖　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排泄について | □オムツを使用している　　　　□寝るときだけオムツをする　　□布パンツ  □自分では出来ないが知らせる　□大小便とも自分で出来る  □小便のみトイレでできる |
| 衣類の着脱 | □服を自分で着る　□少し手伝えば自分で着る　□着させてもらいたがる  □自分では着れない　□服を自分で脱ぐ　□少し手伝えば脱ぐ　□脱げない  □ボタンを自分でかける　□ファスナーを自分でしめる　□靴を自分で履く |
| 清潔 | □顔を自分で洗う　□洗わない  □手を自分で洗う　□洗わない  □歯を自分で磨く　□磨かない |
| 遊びについて | □友だちがいる  主な遊び（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  どんなオモチャで遊んでいますか（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活リズム | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 |
| 現在の体調 | □風邪をひきやすい　　□熱が出やすい　　　□吐きやすい  □ゼイゼイしやすい　　□鼻血が出やすい　　□脱臼しやすい（　　　　　　）  □口内炎ができやすい　□扁桃腺がはれやすい  □湿疹ができやすい　　□化膿しやすい　□熱性けいれんを起こした事がある  □下痢になりやすい　　□便秘になりやすい  □ずっと飲んでいる薬（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　★児童調査票といっしょに職員にお渡し下さい。