

児 童 健 康 状 況 調 査 書

※下表に記入（○囲み）または□にチェック

児 童 名	(男・女)	生年月日	年 月 日生 (歳児)	
出 産 等 の 状 況	妊 娠 中	□正常 □問題あり (重度のつわり・妊娠中毒症・その他)		
	分 娩 時	□正常 □問題あり (骨盤位・吸引・帝王切開・その他)		
	出 生 時	□正常 □問題あり □仮死 □酸素使用 (日) □保育器 (日)		
		□早産 (か月) □黄疸 (光線療法 日) □臍帯巻絡 □その他 () □アプガースコア (点)		
出生時の体重		g	身長	cm
児 童 の 状 況	1. 発育の状況			
	首が座る (か月) あやすと笑う (か月) 寝返り (か月) お座り (か月)			
	はいはい (か月) つかまり立ち (か月) 一人で歩く (か月)			
	一人で階段の昇り降り (歳 か月) オムツがとれる (歳 か月)			
	2. 健診等で何か指摘はありましたか? □はい □いいえ □未受診 (理由)			
	はいの方 □1歳6か月児健診 □3歳児健診 □その他 (歳 か月頃)			
	指摘内容 ()			
3. お話は出来ますか? □はい □いいえ (□18か月未満 □18か月以上)				
はいの方 話し始め (マンマ・ブーブなど 歳 か月の頃)				
話し方は? □喃語 (ア〜ア程度) □単語程度 □2語文 □会話のやりとり (3語文)				
4. 今まで病気・事故等で入院をしたことがありますか □はい □いいえ				
はいの方, その具体的状況 (原因・期間等) は?				
()				
5. 今までに <u>ひきつけ</u> を起こしたことがありますか? □はい □いいえ				
はいの方, その時の状況・時間・回数?				
()				
6. アレルギーがありますか? □はい □いいえ				
ある場合は具体的にご記入ください。(食物アレルギーの場合は除去食も可能ですので, ご相談ください。)				
()				
アナフィラキシーの既往歴 □無 □有				
緊急時に備えた処方薬 □無 □有 ()				
(□内服薬 (薬品名) □アドレナリン自己注射薬 (エピペン))				
7. その他, 保育をする上で配慮することはありますか? □はい □いいえ				
()				