

一時預かり保育 健康調査票

ふりがな 児童名	男 女	生年月日	年 月 日	かかりつ け医	
利用している園や施設など		なし・あり ( ) 保育園・幼稚園			
妊娠・出産の状況					
妊娠中		出産時		出生時	
異常なし あり ( )		妊娠 週 日 正常 帝王切開 吸引分娩 その他 ( )		異常なし あり 仮死 保育器使用 酸素使用 黄疸 (光線療法・処置無し) へその緒が巻き付いていた その他 ( )	
				体重 ( ) g 身長 ( ) cm 頭囲 ( ) cm	
発育の状況					
生後～1歳頃		1歳半～2歳頃		3歳以上	
首のすわり	か月	あやすと笑う	転ばずに1人で歩く	走ることができる	
寝返り	か月	(はい・いいえ)	(はい・いいえ)	(はい・いいえ)	
はいはい	か月	音のする方を見る	名前を呼ぶと振り向く	まねて○をえがく。	
つかまり立ち	か月	(はい・いいえ)	(はい・いいえ)	(はい・いいえ)	
	か月	話すような声を出す	簡単な言葉が分かる	2つ以上の単語を	
伝い歩き	か月	(はい・いいえ)	(はい・いいえ)	続けて話す。	
ひとり歩き	か月	人見知りをする	周囲の人や物に関心を	(はい・いいえ)	
		(はい・いいえ)	示す。	友だちと遊ぶ	
		おいで、ちょうだい	(はい・いいえ)	(はい・いいえ)	
		等がわかる。	「まま」「まんま」等の	自分の名前を言える	
		(はい・いいえ)	単語を話す。	(はい・いいえ)	
			(はい・いいえ)	動き回ることが	
				多い。	
				(はい・いいえ)	
病気や発達で相談している機関			市の健診状況		指導など
保健センター・さくら園・病院・その他 ( )			4か月健診	受診・未受信	あり・なし
			1歳6か月健診	受診・未受信	あり・なし
			3歳児健診	受診・未受信	あり・なし
今までにかかった病気やケガ			予防接種 ( 年 月と記入)		
はしか・風疹				1回目	2回目
水ぼうそう・おたふくかぜ			四種混合		
心臓疾患・腎臓疾患・肝炎			小児用肺炎球菌		
川崎病・結核・てんかん			Hib (インフルエンザ菌)		
食物アレルギー・ぜんそく			MR (麻疹・風疹)		
目や耳の病気			BCG		
骨折・脱臼・事故による後遺症など			水痘 (水疱瘡)		
その他 ( )			B型肝炎		

<p><b>食事について</b></p> <p>食事にかかる時間は？  (約 分)</p> <p>食事の回数 ( 回)</p> <p>おやつ回数 ( 回)</p> <p>好きなおやつ  ( )</p> <p>食べ方について</p> <p>食べさせている・手伝う程度</p> <p>自分で手づかみで食べる</p> <p>スプーンを使う</p> <p>おはしを使う</p> <p>好きな食べ物 ( )</p> <p>嫌いな食べ物 ( )</p> <p>* 食事について気になる事があれば記入してください。(ウロウロする・時間がかかるなど・・・)</p>	<p><b>睡眠について</b></p> <p>夜の睡眠時間 ( : ~ : )</p> <p>昼寝の時間 ( : ~ : )  ( : ~ : )</p> <p>寝付きは よい ・ わるい</p> <p>寝るときの癖など 抱っこ・おんぶ・指吸い</p> <p>その他 ( )</p> <p><b>排泄について</b></p> <p>紙おむつをしている</p> <p>時々おまるやトイレに座る</p> <p>おしっこを知らせる</p> <p>大便を知らせる</p> <p>* 3歳児以上</p> <p>おしっこの感覚が 短い・長い</p> <p>日中はもらすので紙パンツ</p> <p>お昼寝のみ紙パンツ</p> <p>排泄後の後始末は自分で する・しない</p>
<p>その他気になることなど (聞き取り事項)</p>	