

子どもの健康状態等確認票

子ども氏名	フリガナ	生年月日	性別 男・女	記入者氏名	
-------	------	------	-----------	-------	--

※子どもの健康状態について、必要に応じ、関係機関に確認することがあります。

なお、この確認票にて知り得た情報は、保育以外の目的では使用しません。

該当する箇所には○印を付け、()に内容を記入してください。

記入日 年 月 日

出生・生育歴	【出産時の状況】・自然分娩・帝王切開・その他() 週数(週)・予定日(/) 【赤ちゃんの状況】・正常・異常あり・仮死・黄疸・保育器()・その他() ・出生時体重(g)・出生時身長(cm) ・首すわり(か月頃)・寝返り(か月頃)・おすわり(か月頃)・動作の真似(か月頃) ・指さし(か月)・しゃべり始め(か月頃)・ハイハイ(か月頃)・歩き始め(か月頃)
健康診査	★健康診査を受けましたか？ ・1か月健診・4か月健診・乳児後期健診・1歳7か月健診・2歳6か月歯科健診・3歳6か月健診 ★上記健診時に指導を受けたことはありますか？ ・ない・ある (健診時／内容:) ★すくすく健診・のびのび相談を受けたことがありますか？ ・ない・ある ★専門機関で相談や検査を受けたことがありますか？ ・ない・ある(内容:)
健康状態	★入院や手術などの大きな病気をしたことがありますか？ ・ない・ある (年 月／病名) ★現在続けている治療やケアなどがありますか？ ・ない・ある(内容:) ★持病等がありますか？ ・ない・ある ぜんそく・てんかん・熱性けいれん・心臓病・アトピー・花粉症・その他() ★視力がよわいですか？ ・ない・ある() ★聴力がよわいですか？ ・ない・ある() ★アレルギーがありますか？ ・ない・ある 卵・牛乳・小麦・大豆・そば・落花生・その他() () ★除去している食べ物がありますか？ ・ない・ある() ★日常的に服用している薬はありますか？ ・ない・ある(薬名 1日 回／朝・昼・夜)
発達面	★発達面で気になることはありますか？ ・ない・ある 歩行がおそい・言葉がおそい・発音が不明瞭・視線が合いにくい・よく動き回る パニックをおこす・初めての環境が苦手・その他() ★医療機関等で診断を受けたことがありますか？ ・ない・ある(診断名:) ★身体手帳を持っていますか？ ・ない・ある(等級) ★療育手帳を持っていますか？ ・ない・ある()
その他	★集団生活は初めてですか？ ・はい・いいえ(歳～ 歳まで／ 園) ★主として養育している方はどなたですか？＜複数回答可＞【父・母・祖父母・その他()】 ★下記の教室や広場を利用したことがありますか？ ・ない・ある ぱんだらんど・赤ちゃん教室・ひよこ教室・めだか教室・りんごの広場
★その他、気になることや伝えておきたいことなどがあれば記入してください	

※新規入園申込児のみ
(転園含む)