

こどもの健康・育ち調査票

令和 年(西暦20) 月 日

ふりがな			男・女	平成・令和 年(西暦20)		現在	
児童名			第 子	月 日 生まれ		満 歳 月	
出生時の状況	・出生時の状況 体重 (g) ・身長 (cm) ・出生時、診断を受けた病名・障害名等があればご記入ください ()						
出生後の状況	・首のすわり (か月) ・寝返り (か月) ・おすわり (か月) ・はいはい (か月) ・歩行 (か月)						
既往歴	・食物アレルギー 無 ・ わからない ・ 有 (食品名 :) ・食物以外のアレルギー 無 ・ わからない ・ 有 (アレルゲン名 :) ・医師の指示による除去食品 無 ・ 有 (食品名 :) ・宗教的に食べられない物 無 ・ 有 (食品名 :) * 入園までに何か変化がありましたら、速やかにご連絡ください。						
	脱臼	熱性けいれん			アナフィラキシー		肝炎
	無 ・ 有	無 ・ 有			起きた原因 ()		無 ・ 有
	直近の発生日 (年 月)	起こした回数 (回)			起こした回数 (回)		有 → B型 ・ C型 ・ キャリア
		直近の発生日 (年 月)			直近の発生日 (年 月)		診断を受けた年齢 (歳)
	はしか	水ぼうそう	風しん	ぜんそく	心疾患	ひきつけ	おたふくかぜ
	歳	歳	歳	歳	歳	歳	その他
保育所等での与薬の必要性 無 ・ 有 (薬品名 :)							
予防接種	(時期が到来したものは全て接種済み ・ 一部接種済み ・ 全て未接種)						
発育の状況	該当する項目に☑を入れてください。						
	0～2歳児				3～5歳児		
	☐ 名前を呼ぶと振り向く ☐ 単語 ・ 2語文を話せる ☐ 一人で歩く ☐ トイレを知らせる ☐ 身近な人に甘えたり、スキンシップを嫌がらない ☐ してほしいことや要求を、指さしやしぐさや言葉で知らせることができる ☐ 制止されると、やめたり止まったりできる				☐ 自分の名前がフルネームで言える ☐ 名前を呼ぶと振り向いて呼んだ人を見る ☐ 簡単な会話ができる ☐ 走ることができる ☐ 自分で排泄ができる ☐ 身近な大人に甘えたり頼ったりする ☐ してほしいことや要求を伝えることができる ☐ 制止されると、やめたり止まったりできる		
健診の状況	4か月健診 (受診 ・ 未受診) 1歳6か月健診 (受診 ・ 未受診) 3歳6か月健診 (受診 ・ 未受診)						
	・健診や医療機関等でアドバイスや指導を受けられましたか ☐ はい → ☐ 言葉の遅れ ☐ 落ち着きのなさ(多動・衝動性) ☐ 理解面での指摘 ☐ 対人面での指摘 ☐ いいえ → ☐ こだわりがある ☐ 体重の指摘 ☐ 運動面の遅れ ☐ その他 () ・医療機関の受診や、すこやかルーム、約束クリニック、くまさん親子教室、つくし園等の利用はありますか ☐ ある(利用施設・機関名:) → 利用頻度 (回 / 週 ・ 月) ☐ 過去に受診・利用したが今はない(利用施設・機関名:) → 受診や利用をやめた理由 () ☐ ない						
	※健診の結果等について、市役所内や各施設と情報交流することをご理解・ご了承ください。						
手帳等の状況	・障害者手帳や受給者証の有無について ・身体障害者手帳 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 申請中 ・療育手帳 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 申請中 ・精神障害者保健福祉手帳 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 申請中 ・障害福祉サービス受給者証 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 申請中 ・特別児童扶養手当 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 申請中 手帳・受給者証をお持ちの場合は 写しをご提出ください						
健康状態 ・ 発達について	・その他、気になっていることや伝えたいことがあれば具体的に記入してください。						