お子さんの健康について（健康調査票）

この調査票は、お子さんの成長・生活状況について事前にお尋ねするものです。お子さんの母子健康手帳を参考に、**該当する項目に☑・〇をつけるか、必要事項を記入してください。**（記入された内容により、選考の点数が変更になることはありません）
保育所等でも健康状態等についてお聞きしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

記入日　　年　　月　　日

ふりがな 子ども氏名			生年月日	年　月　日
1	出生時の様子	自然分娩・早産（妊娠　週）・吸引・帝王切開・その他（　）		
2	出産時等の状況	正常・仮死・チアノーゼ・保育器・ひきつけ・強い黄疸・その他（　）		
3	体重	出生時　g		
		現在　（g・kg）		
4	今までにかかった病気・事故	かかった場合は病名とかかった月齢を記入してください。 例（斜視・〇歳〇か月） ・眼の病気（　・　か月）・耳の病気（　・　か月）・心臓病（　・　か月） ・腎臓病（　・　か月）・肝炎（　・　か月）・川崎病（　か月） ・結核（　か月）・アレルギー疾患（　・　か月） ・骨折（　・　か月）・脱臼（　・　か月）・その他（　・　か月）		
5	子どもの状況	運動	（□首すわり□ひとりすわり□寝返り□はいはい□歩き始め　か月□走る）	
		言葉・表現	（□喃語アーアー等□単語マンマ等□二語文〇〇ちょうだい等□会話になる）	
		食事	（□食べさせてもらう□自分で食べる□座って食べる□偏食がある（　））	
		排泄	（□オムツ□オマル□紙・布パンツ□トイレ□便の始末ができる）	
		遊び	（□玩具をつかむ□玩具で遊ぶ□好きな遊びがある（　）□友達と遊ぶ）	
6	健康状態等で心配なこと	□なし　□あり（具体的に　）		
		□言葉や発達のことで、相談をしたり指導を受けたりしたことがある		
		【相談場所：　】【相談・指導内容：　】		
7	健診の受診状況	3か月児健診	□受けた（指導　無・有（内容　））　□受けていない	
		7か月児健診	□受けた（指導　無・有（内容　））　□受けていない	
		12か月児健診	□受けた（指導　無・有（内容　））　□受けていない	
		1歳6か月児健診	□受けた（指導　無・有（内容　））　□受けていない	
		3歳6か月児健診	□受けた（指導　無・有（内容　））　□受けていない	
8	手帳等について	身体障害者手帳	□なし　□あり　（障がい名　）　（等級　）	
		療育手帳	□なし　□あり　（判定　）	
9	現在行っている治療・通院・通所状況	□なし　□あり（　歳　か月のときから）（病名等：　）		
		医療機関または通所施設名（　）		
		現在の状況（　□治療・通院・通所を続けている　□続けていない　）		
		通院・通所について（　年　回、　月　回、　週　回、　不定期　）		
10	食物アレルギー	□なし　□まだ不明　□あり【□卵　□牛乳・乳製品　□小麦　□その他（　）】		
		症状　ありに☑の場合、入所決定後に所定の様式による医師の指示書が必要です。		
11	けいれん	□なし		
		□あり（病名　：　歳　か月のとき）【治療を　□受けていない　□受けている】		
12	（その他、気になることがあれば記入してください）			