

健康調査票

*表・裏の太枠内をご記入ください

ふりがな 氏名	男 女	生年月日	H・R 年 月 日	かかりつけ医	
入所前の保育者 父/母/その他 ()		【 】保育所(園) (年 月 ~ 年 月)			
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・処置なし)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歳のころ		1歳6か月～2歳のころ		3歳のころ	
首すわり (月)	あやすと笑う (はい・いいえ)	転ばずに一人で上手に歩く (はい・いいえ)		走ることができる (はい・いいえ)	
寝返り (月)	音のする方を見る (はい・いいえ)	名前を呼ぶと振り向く (はい・いいえ)		まねて丸を書く (はい・いいえ)	
はいはい (月)	話しかけるような声を出す (はい・いいえ)	簡単な言いつけがわかる (はい・いいえ)		2つ以上の単語を続けて話す (はい・いいえ)	
おすわり (月)	人見知りをする (はい・いいえ)	周囲の人や物に関心を示す (はい・いいえ)		友達と一緒に遊ぶ (はい・いいえ)	
つかまり立ち (月)	おいで、ちょうだい等がわかる (はい・いいえ)	「マンマ」等の単語を3語以上話す (はい・いいえ)		極端に落ち着かず動きまわる (はい・いいえ)	
伝い歩き (月)		なぐり書きをする (はい・いいえ)		自分の名前をいえる (はい・いいえ)	
ひとり歩き (月)					
病気・発達等で相談している機関		市の健診の状況			
保健センター・病院・その他 ()		4ヶ月健診 : 受けた・受けていない 1歳6か月児健診 : 受けた・受けていない 3歳児健診 : 受けた・受けていない			
今までにかかった病気、治療中の病気		予防接種			
はしか	心臓病 ()	BCG	H・R 年 月	四種混合初回 ①H・R 年 月	
風しん	腎臓病 ()	麻しん・風しん ①	H・R 年 月	②H・R 年 月	
みずぼうそう	肝炎 ()	二種混合(MR)②	H・R 年 月	②H・R 年 月	
おたふくかぜ	川崎病	水ぼうそう	H・R 年 月	追加 H・R 年 月	
骨折	結核	おたふくかぜ	H・R 年 月	日本脳炎初回 ①H・R 年 月	
脱臼	ひきつけ	ヒブ	① H・R 年 月	②H・R 年 月	
事故	アトピー		② H・R 年 月	追加 H・R 年 月	
眼の病気	食物アレルギー		③ H・R 年 月	肺炎球菌 ①H・R 年 月	
耳の病気	その他 ()		追加 H・R 年 月	②H・R 年 月	
* ご家族は健康ですか (はい・いいえ)				②H・R 年 月 追加 H・R 年 月	
* からだや発育等で、気になることがあれば ご記入ください。					
* 窓口面接の結果 R 年 月 日 (歳 ヶ月)					
面接[父・母・子 ()]・書類・母子手帳の確認					