

健康状態等調査票

この調査票は、保育上注意しなければならないことについて事前にお尋ねするものです。お子さんの母子手帳を参考に、該当する項目にチェック又は必要事項を記入してください。

記入日：令和 年 月 日				
入園申込児童氏名	生年月日 (和暦)	4月1日年齢	性別	入園希望施設
フリガナ	年 月 日 (歳 ヶ月)	歳	男 ・ 女	南伊豆認定こども園
1 出産時の様子	正常 ・ 早産 (妊娠 週) ・ 吸引 ・ 帝王切開 ・ その他 ()			
2 出産時等の状況	特になし ・ 仮死 ・ チアノーゼ ・ 保育器 ・ ひきつけ ・ 重病黄疸 ・ その他 ()			
3 出産時の体重	g			
4 健康状態等で心配なこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的に) <input type="checkbox"/> 言葉や発達のこと、相談したり、指導を受けたりしたことがある。 (場所：) に () について			
5 入院したこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (歳 ヶ月のとき) (傷病名) 医療機関名 () 現在の状況 <input type="checkbox"/> 治療を続けている <input type="checkbox"/> 続けていない (通院は 年 回、月 回、週 回、不定期)			
6 集団検診を受けたこと	・1歳6ヶ月児健診 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない ・3歳児健診 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない			
7 健康診断で医師又は保健師に指導されたこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 歳 ヶ月検診時 () について			
8 食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> まだわからない <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 魚卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 () 除去食は <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
9 服用中の薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (1日 回 ・ 朝 昼 晩)			
10 けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名) 治療を <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている			
11 現在の状況	<input type="checkbox"/> 遅れがないと思う <input type="checkbox"/> 遅れがあると思われる <input type="checkbox"/> 言葉に遅れがあると思われる <input type="checkbox"/> 知的遅れがあると思われる <input type="checkbox"/> 肢体不自由と思われる <input type="checkbox"/> 視覚障害と思われる <input type="checkbox"/> 聴覚障害と思われる <input type="checkbox"/> 情緒不安定と思われる <input type="checkbox"/> 療育手帳を持っている <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を持っている			
12 歩行	<input type="checkbox"/> 歩けない <input type="checkbox"/> つかまって歩く <input type="checkbox"/> 普通に歩く ★つかまり立ち (ヶ月) ★歩行開始 (ヶ月)			
13 ことば	<input type="checkbox"/> 言葉にならない (<input type="checkbox"/> 単語で <input type="checkbox"/> 二語文で <input type="checkbox"/> 三語文で) <input type="checkbox"/> どうにか話することができる ★言葉の開始 (片言) (ヶ月) <input type="checkbox"/> 普通に話ができる			
14 食事	<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 大人の助けがあれば食べられる <input type="checkbox"/> はし又はスプーンを使用して食べることができる			
15 排泄	<input type="checkbox"/> おむつを使用している <input type="checkbox"/> 自分ではできないが知らせる <input type="checkbox"/> 大小便とも自分で行える			
16 着脱衣	<input type="checkbox"/> 大人にしてもらう <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分で行える (<input type="checkbox"/> 着るだけ <input type="checkbox"/> 脱ぐだけ <input type="checkbox"/> 着脱両方) <input type="checkbox"/> 自分で着脱し、ボタンかけもできる			
17 あそび	<input type="checkbox"/> 誰とでも遊ぶ <input type="checkbox"/> 兄弟としか遊ばない <input type="checkbox"/> いつも一人で遊んでいる <input type="checkbox"/> 落ち着きがなくなれず動き回る <input type="checkbox"/> 同じことの繰り返しをする			
18 その他お子さんの健康状態、保育生活について配慮してほしいことがあれば記入してください。				
※町記載欄				