

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		令和9年4月1日年齢	性別	入園希望施設
フリガナ		令和 年 月 日		歳	男 ・ 女	南伊豆認定こども園
		(歳 ヶ月)				
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	☐ 無 ☐ 有 (具体的に) ☐ 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	☐ 無 ☐ 有 (歳 ヶ月のとき) (傷病名) 医療機関名 () 現在の状況 ☐ 治療を続けている ☐ 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 ☐ 受けた ☐ 受けていない ・ 3歳児健診 ☐ 受けた ☐ 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	☐ 無 ☐ 有 歳 ヶ月検診時 ()について					
8 食物アレルギー	☐ 無 ☐ 有 ☐ まだわからない ☐ 鶏卵 ☐ 魚卵 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ その他 () 除去食は ☐ 必要 ☐ 不要					
9 服用中の薬	☐ 無 ☐ 有 (1日 回 ・ 朝 昼 晩)					
10 けいれん	☐ 無 ☐ 有 (病名) 治療を ☐ 受けていない ☐ 受けている					
11 現在の状況	☐ 遅れがないと思う ☐ 遅れがあると思われる ☐ 言葉に遅れがあると思われる ☐ 知能的遅れがあると思われる ☐ 肢体不自由と思われる ☐ 視覚障害と思われる ☐ 聴覚障害と思われる ☐ 情緒不安定と思われる ☐ 療育手帳を持っている ☐ 身体障害者手帳を持っている					
12 歩行	☐ 歩けない ☐ つかまって歩く ☐ 普通に歩く ★つかまり立ち (ヶ月) ★歩行開始 (ヶ月)					
13 ことば	☐ 言葉にならない (☐ 単語で ☐ 二語文で ☐ 三語文で) ☐ どうか話することができる ★言葉の開始 (片言) (ヶ月) ☐ 普通に話ができる					
14 食事	☐ 食べさせてもらう ☐ 大人の助けがあれば食べられる ☐ (はし・スプーン・フォーク) を使用して食べることができる					
15 排泄	☐ おむつを使用している ☐ 自分ではできないが知らせる ☐ 大小便とも自分で行える					
16 着脱衣	☐ 大人にしてもらう ☐ 簡単なものは自分で行える (☐ 着るだけ ☐ 脱ぐだけ ☐ 着脱両方) ☐ 自分で着脱し、ボタンかけもできる					
17 あそび	☐ 誰とでも遊ぶ ☐ きょうだいとしか遊ばない ☐ いつも一人で遊んでいる ☐ 落ち着きがなく常に動き回る ☐ 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 や保育生活について、 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						