第２号様式（第６条第１号）

児童の健康状態調査票

★お子様の成育状況についてお尋ねしますので、該当するところに記入してください。

ふりがな		性　別	生年月日	年　　月　　日生
名前		男	年　　齢	歳　　カ月
		女	電　　話	(　　)

出生歴

妊娠中の母の疾病・・・・・・・・・・異常　□無　□有　（病名　　）
妊娠期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・(　　)週
分娩の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・異常　□無　□有　（病名　　）
出生時体重・・・・・・・・・・・・・・・・・・(　　) g
出生時の状況異常・・・・・・・・・・異常　□無　□有⇒□仮死　□チアノーゼ
□低体重　□けいれん
□その他（病名　　）

予防接種

・ポリオ　□１回目　□２回目　・不活化ポリオ　□１回目　□２回目　□３回目
・□ＢＣＧ
・３種混合　□１回目　□２回目　□３回目　□追　加
・４種混合　□１回目　□２回目　□３回目　□追　加
・ＭＲ混合　□Ⅰ　期　□Ⅱ　期
・□麻　疹　・□風　疹
・日本脳炎　□Ⅰ期初回　１回目　□Ⅰ期初回　２回目　□Ⅰ期　追加
・Ｂ型肝炎　□１回目　□２回目　□３回目
・インフルエンザ菌ｂ型（Ｈｉｂ）
□１回目　□２回目　□３回目　□追加
・小児肺炎球菌
□１回目　□２回目　□３回目　□追加
・水痘　□１回目　□２回目
・おたふくかぜ（任意）　□１回目　□２回目
・ロタウィルス（任意）　□１回目　□２回目　□３回目
・□その他（　　）

今までにかかった病気

麻　疹	歳	か月	心臓	歳	か月
風　疹	歳	か月	ヘルニア	歳	か月
水　痘	歳	か月	肺　炎	歳	か月
おたふくかぜ	歳	か月	ひきつけ	歳	か月
百日咳	歳	か月	中耳炎	歳	か月
溶連菌感染症	歳	か月	扁桃腺炎	歳	か月
突発性発疹	歳	か月	脱臼	歳	か月
伝染性紅斑（りんご病）	歳	か月	喘息	歳	か月
手足口病	歳	か月	アトピー性皮膚炎	歳	か月
乳児嘔吐下痢症	歳	か月	その他	歳	か月
川崎病	歳	か月	（病名　　）		

☆現在治療中の病気はありますか　□有　□無
有　と答えた方⇒（病名　　病院名　　）

健康状態

平　熱（　　℃）
□風邪をひきやすい　□熱がでやすい　□下痢をしやすい
□中耳炎になりやすい　□扁桃腺炎になりやすい　□便秘がち
□脱臼しやすい⇒（部位の確認：　　いつ頃：　　回数：　　）
□ひきつけをおこしやすい⇒　□はい　□いいえ
はい⇒熱のある時（　　℃）　ない時（　　℃）
何分くらい（　　）：月　　回：年　　回
□湿疹ができやすい⇒　□はい　□いいえ
□その他（　　）

健診について	今までに健診や健康相談を受けたことがありますか□ある（□1 歳 6 月健診□3 歳児健診） □ない 有と答えた方⇒どこで受けましたか　□市町村（　　） □病　院　（病院名：　　） 最後に受けた日：　　年　　月　　日 何かアドバイスを受けましたか： ☆保育関係機関に情報提供してもよろしいですか　□はい　□いいえ
アレルギーについて	食べ物アレルギー　□ある(種類　　)　□ない 薬のアレルギー　□ある　□ない 家族の中にアレルギー体質の方はいますか　□いる（　　）　□いない その他のアレルギー（　　） ※アレルギーがある方は、医師の診断を受け検査結果票を提出していただくことがあります。
食事について	□母乳　□ミルク　□離乳食　□普通食　□その他（　　） 食べ方　□食べさせてもらう　□自分で食べようとする　□一人で食べる ☆一人で⇒□スプーン　□はし　□ストロー　□コップ
着替えについて	□まだできない　□手伝ってもらえばできる　□一人でできる （□帽子　□シャツ　□パンツ　□靴下　□靴　□ボタンかけ）
排泄	□おむつ　□夜だけおむつ　□オマル □トイレでできる（□排尿　□排便）（□手伝ってもらえばできる　□一人でできる）
☆保育園で特に注意してほしいこと、又はお子さんの発育で気になることはありますか。	
【特記事項】　面接日　年　月　日　記入者	