

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、該当する項目を○で囲むか、必要事項を記入してください。
- ・入所後、保育所でも健康状態等についてお聞きしますので、ご協力をよろしく願います。

記載日	入所申込児童氏名	生年月日	記入者氏名	続柄
年 月 日		年 月 日		
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	(1) ない (2) ある（具体的に (3) 言葉や発達のこと、相談を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	(1) ない (2) ある（ 歳 か月のとき）（傷病名 （医療機関名 現在の状況 ア 治療を続けている（通院は 年 回、月 回、週 回、不定期） イ 続けていない			
6.健康診断で医師に指摘されたこと	(1) ない (2) ある 歳 か月健診時（ ）について			
7.食物アレルギー	(1) ない (2) ある（鶏卵・魚卵・牛乳・大豆・その他（ (3) 除去食は ア 必要 イ 不要			
8.薬	(1) 日中、保育所で薬を服用・貼付（塗布）する必要はない。 (2) 日中、保育所で薬を（ア 服用 イ 貼付（塗布））する必要がある。			
9.けいれん	(1) けいれん・ひきつけを起こしたことはない。 (2) けいれん・ひきつけを起こしたことがある。（病名 (3) 治療を ア 受けていない イ 受けている			
10.予防接種	ポリオ	1回目	ア 受けた	イ 受けてない
		2回目	ア 受けた	イ 受けてない
	不活化ポリオ	1回目	ア 受けた	イ 受けてない
		2回目	ア 受けた	イ 受けてない
		3回目	ア 受けた	イ 受けてない
		4回目	ア 受けた	イ 受けてない
	日本脳炎		ア 受けた	イ 受けてない
	BCG		ア 受けた	イ 受けてない
	DPT 3種混合 [1期]	1回目	ア 受けた	イ 受けてない
		2回目	ア 受けた	イ 受けてない
		3回目	ア 受けた	イ 受けてない
		追加	ア 受けた	イ 受けてない
	DPT-IPV 4種混合 [1期]	1回目	ア 受けた	イ 受けてない
		2回目	ア 受けた	イ 受けてない
3回目		ア 受けた	イ 受けてない	
追加		ア 受けた	イ 受けてない	
麻しん・風疹混合		ア 受けた	イ 受けてない	
ヒブワクチン		ア 受けた	イ 受けてない	
小児用肺炎球菌ワクチン		ア 受けた	イ 受けてない	
11.歩行	(1) 普通に歩く。 (2) つかまって歩く。 ★つかまり立ち（ か月） (3) 歩けない。 ★歩行開始（ か月）			
12.ことば	(1) 普通に話ができる。 (2) どうか話することができる。（ア 単語で イ 二語文で ウ 三語文で） (3) ことばにならない。 ★言葉の開始（片言）（ か月）			
13.食事	(1) はし又はスプーンを使用して食べることができる。 (2) 大人の助けがあれば食べられる。 (3) 食べさせてもらう。			
14.排泄	(1) 大小便とも自分でできる。 (2) 自分ではできないが知らせる。 (3) おむつを使用している。			
15.着脱衣	(1) 自分で着脱し、ボタンかけもできる。 (2) 簡単なものは自分でできる。（ア 着るだけ イ 脱ぐだけ ウ 着脱両方） (3) 大人にしてもらう。			