



健康調査票

No.1

ひなぎく保育園(一時預かり保育くすのき)

| | |
|---------|---------------|
| ふりがな | 生年月日 |
| お子さんの氏名 | 平成 年 月 日(第 子) |

| | | | | |
|---------------|------------------------------|----------|-----------------|---------|
| 妊娠中の異常 | ・ 無 ・ 有 (貧血、妊娠高血圧症候群、その他) | 出生時の児の状況 | 身長 | cm |
| 分娩状況 | ・ 正常 ・ 鉗子 ・ 吸引 ・ 帝王切開 | | 体重 | g |
| 在胎期間 | 週 (ヵ月) | | 頭囲 | cm |
| 今までの妊娠・出産について | | | 胸囲 | cm |
| | | | 異常 | ・ 無 ・ 有 |
| | | | ◆ 有の場合 | |
| | | | ・ 仮死 ・ けいれん | |
| | | | ・ 黄疸 | |
| | | | (光線療法 ・ 無 ・ 有) | |
| | | | ・ 保育器 | |

| | | | | |
|------|---------|-----|-------------|-----|
| 発達状況 | ・首のすわり | ヶ月頃 | ・目で物を追う | ヶ月頃 |
| | ・寝返り | ヶ月頃 | ・呼ぶ方に顔を向ける | ヶ月頃 |
| | ・おすわり | ヶ月頃 | ・あやすと笑う | ヶ月頃 |
| | ・はいはい | ヶ月頃 | ・人見知り | ヶ月頃 |
| | ・つかまり立ち | ヶ月頃 | ・物をつかむ | ヶ月頃 |
| | ・歩行 | ヶ月頃 | ・意味のある単語を話す | ヶ月頃 |

| | | | | |
|-------|--------|---------------|--------|---------------|
| 健診・検査 | 3.4ヶ月 | 異常 無・有()・未受診 | 3歳児 | 異常 無・有()・未受診 |
| | 6.7ヶ月 | 異常 無・有()・未受診 | 先天性異常 | 異常 無・有()・未受診 |
| | 9.10ヶ月 | 異常 無・有()・未受診 | 神経芽細胞腫 | 異常 無・有()・未受診 |
| | 1歳6ヶ月 | 異常 無・有()・未受診 | | |

| | | | | |
|----|-------------|----------|-----------|----------|
| 体質 | ・風邪をひきやすい | はい ・ いいえ | ・鼻血を出しやすい | はい ・ いいえ |
| | ・のどがはれやすい | はい ・ いいえ | ・よく腹痛を訴える | はい ・ いいえ |
| | ・発熱しやすい | はい ・ いいえ | ・ぜいぜいしやすい | はい ・ いいえ |
| | ・下痢をしやすい | はい ・ いいえ | ・乾燥肌である | はい ・ いいえ |
| | ・便秘をしやすい | はい ・ いいえ | 平熱 | その他 ℃ |
| | ・じんましんがでやすい | はい ・ いいえ | | |
| | ・嘔吐しやすい | はい ・ いいえ | | |

| | | | | | |
|------|------------------------------------|-----------------|-----|----------------|----------------|
| 予防接種 | BCG | (平成 年 月 日) | Hib | 1回目 (平成 年 月 日) | |
| | 四種混合 ジフテリア 百日咳 破傷風 ポリオ | 1回目 (平成 年 月 日) | | 2回目 (平成 年 月 日) | |
| | | 2回目 (平成 年 月 日) | | 3回目 (平成 年 月 日) | |
| | | 3回目 (平成 年 月 日) | | 追加 (平成 年 月 日) | |
| | | 追加 (平成 年 月 日) | | 肺炎球菌 | 1回目 (平成 年 月 日) |
| | | | | | 2回目 (平成 年 月 日) |
| | 日本脳炎 | 1期 (平成 年 月 日) | | 3回目 (平成 年 月 日) | |
| | | 1期追加 (平成 年 月 日) | | 追加 (平成 年 月 日) | |
| | | 2期 (平成 年 月 日) | | 水ぼうそう | 1回目 (平成 年 月 日) |
| | 麻しん・風しん (MR) | 1期 (平成 年 月 日) | | 2回目 (平成 年 月 日) | |
| | | 2期 (平成 年 月 日) | | おたふくかぜ | 1回目 (平成 年 月 日) |
| | ロタウイルス | 1回目 (平成 年 月 日) | | 2回目 (平成 年 月 日) | |
| | | 2回目 (平成 年 月 日) | | B型肝炎 | 1回目 (平成 年 月 日) |
| | | 3回目 (平成 年 月 日) | | | 2回目 (平成 年 月 日) |
| | | | | | 3回目 (平成 年 月 日) |

| | | | | | | |
|----------------|--------|-----|--------------------------------|--------|-----|-----|
| 既往歴 | 入院 | | 原因・経過 | | | |
| | ・有・無 | | | | | |
| | 手術 | | 原因・経過 | | | |
| | ・有・無 | | | | | |
| | はしか | 無・有 | 歳 月 | 手足口病 | 無・有 | 歳 月 |
| | みずぼうそう | 無・有 | 歳 月 | 溶連菌感染症 | 無・有 | 歳 月 |
| | 風疹 | 無・有 | 歳 月 | りんご病 | 無・有 | 歳 月 |
| | おたふくかぜ | 無・有 | 歳 月 | とびひ | 無・有 | 歳 月 |
| | 突発性発疹 | 無・有 | 歳 月 | 中耳炎 | 無・有 | 歳 月 |
| | 百日咳 | 無・有 | 歳 月 | その他() | 無・有 | 歳 月 |
| けいれん | 発症年齢 | | 歳 月 | 原因 | | |
| | ・有・無 | | 回数 | | | 回 |
| 脱臼 (有・無) | 発症年齢 | | 歳 月 | 原因 | | |
| | 部位・回数 | | ・回 | | | |
| アレルギー (有・無) | 発症年齢 | | 歳 月 | 原因 | | |
| | 部位・回数 | | ・回 | | | |
| アレルギー (有・無) | 病名 | | ・アトピー性皮膚炎・鼻炎・喘息・結膜炎 | | | |
| | 原因 | | ・ダニ・ハウスダスト・卵・牛乳・大豆・薬 その他() | | | |
| | 症状 | | ・湿疹・鼻水・鼻閉・ゼロゼロ・せき | | | |
| | 湿疹部位 | | ・頭・顔・首・肩・背部・腹部・肘・膝 その他() | | | |

| | | |
|--------------------------|---------|-------------|
| ※ 一時預り保育前の健康診断(医師記入欄) | ○ 血色 | (良 普通 不良) |
| | ○ 栄養 | (良 普通 不良) |
| | ○ 発育異常 | なし あり () |
| | ○ 皮膚異常 | なし あり () |
| | ○ 斜頸 | なし あり () |
| | ○ 呼吸異常 | なし あり () |
| | ○ 心音の異常 | なし あり () |
| | ○ 腹部の異常 | なし あり () |
| | ○ ヘルニア | なし あり () |
| | ○ 開排制限 | なし あり () |
| | ○ 筋緊張異常 | なし あり () |
| | ○ その他 | () |
| 平成 年 月 日 医療機関名・医師 | | 印 |

記入上の注意

- 1 必要事項を記入するか、または○で囲んでください。
- 2 ※印は医師記入欄ですので、保護者の方は記入しないでください。

～この生活・健康調査の個人情報、一時預り保育をする上で必要です。目的以外には使用しません～