

児 童 の 健 康 状 態 調 査 票

住 所

保護者氏名

印

児童の健康管理の参考としますので正確に記入してください。

児 童 名		生年月日	平成	年	月	日
連絡場所	勤務先	母	TEL	()		
	携帯					
	自宅電話	()				
	勤務先	父	TEL	()		
			携帯			

1 保育について

1. 起床時間 (時 分頃)

2. 昼寝時間 (時 分頃) ~ (時 分頃)

3. 就寝時間 (時 分頃)

4. 家庭での愛称 ()

5. 家庭で児童を主にしている人 (母 ・ 父 ・ 祖父母 ・ 近所の人)

6. 主に何をして遊んでいますか。また、どんな遊びが好きですか。

主な遊び ()

好きな遊び ()

7. 児童の性格について

(1) 友達とはよく遊びますか。(遊ぶ ・ 遊ばない)

(2) 友達は近所にいますか。(いる ・ いない)

(3) 心配な行動やくせはありますか。(無 ・ 有)

有の場合具体的に記入してください

()

8. 食物について

(1) 好きな食べ物 ()

(2) 嫌いな食べ物 ()

2 妊娠・分娩について

1. 妊娠中の異状 無 ・ 有 (出血 ・ 妊娠中毒症 ・ その他)

2. お産の状況 【正常 ・ 異状 (出血 ・ 妊娠中毒症 ・ その他)】

3. 産まれた時の状況【正常 ・ 異状 (仮死 ・ 強い黄疸があった)】

4. 産まれた時の体重 (kg)

5. お腹にいた月数 (カ月)

3 栄養方法について

1. 6ヵ月未満の栄養方法【母乳 ・ 混合 ・ 人工 (粉乳 ・ 牛乳)】

2. 離乳食の開始 (満 カ月頃から)

3. 現在の栄養方法 (離乳食 ・ 普通食)

4 健康状態について

1. 今までにかかった病気 はしか ・ 水ぼうそう ・ おたふく風邪 ・ 肺炎
百日咳 ・ その他 ()

2. 今までに行なった予防接種
ヒブ (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) 、 四種混合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
小児用肺炎球菌日本脳炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) 、 麻疹風疹混合I期
日本脳炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 追加) 、 水痘 (1回目 ・ 2回目) 、 BCG

3. 健康状態について

(1) 下痢しやすいですか 無 ・ 有 (ときたま ・ たまに ・ しばしば)

(2) ひきつけをおこしたことがありますか
高熱の時おこった。() 回程度あった
無 ・ 有
平熱の時おこった。() 回程度あった。

(3) 関節がはずれやすいですか 無 ・ 有 (ときたま ・ たまに ・ しばしば)

(4) アレルギー体質ですか 無 ・ 有 食物 ()
薬 ()
その他 ()

(5) ぜんそく、発作などがおこったことがありますか
無 ・ 有 (ときたま ・ たまに ・ しばしば)

(6) 発育面で気にかかることがありますか 無 ・ 有
有の場合具体的に記入してください。
()

担当保育士記入欄