

# お子さんの健康について (健康調査票)

お子さんが保育所に入所される際の貴重な資料となりますので、具体的に、表・裏の太枠内をご記入ください。

ふりがな		性別		生年月日		かかりつけ医	
氏名		男・女		H. 年 月 日			
1. 出産時の状況について							
1) 妊娠期間		週 日		2) 出産時の状態		体重 g	身長 cm
						頭囲 cm	
3) 出産時に特別な処置 (仮死状態、保育器使用、酸素使用など) がありましたか。 あり ( ) ・ なし							
2. 発育状況について				4. 予防接種について			
下記の項目をお子さんがするようになった月齢をご記入ください。				受けられた予防接種に○をつけてください。また、麻しん、風しん、みずぼうそう、おたふくかぜについて、かかった場合には○をつけてください。			
首すわり	か月	BCG		ポリオ (生ワクチン)	1回目	ヒブ (Hib)	初回①
寝返り	か月				2回目		②
はいはい	か月	MR (麻しん風しん混合)	1期	不活化ポリオ	初回①	小児用肺炎球菌	③
おすわり	か月		2期		②		追加
つかまり立ち	か月	麻しん	かかった	三種混合 (DPT)	③	ロタウイルス	初回①
つたい歩き	か月	風しん	かかった		追加		②
ひとり歩き	か月	みずぼうそう	予防接種	四種混合 (DPT-IPV)	初回①	B型肝炎	③
3. 乳幼児健診の状況について		かかった			②		追加
4か月児健診	受診 ・ 未受診	おたふくかぜ	予防接種	三種混合 (DPT)	③	ロタウイルス	1回目
10か月児健診	受診 ・ 未受診		かかった				追加
1歳6か月児健診	受診 ・ 未受診	日本脳炎	初回①	四種混合 (DPT-IPV)	初回①	B型肝炎	初回①
3歳児健診	受診 ・ 未受診		②		②		②
			追加				追加
5. 療育手帳・身体障害者手帳の交付状況 あり ( ) ※手帳の写しを添付してください) ・ なし							
6. かかった病気と現在の様子について							
1) かかった病気等について○を入れてください。							
1. 心臓病      2. 腎臓病      3. けいれん      4. てんかん      5. 食物アレルギー							
6. ぜんそく      7. 肘内障      8. その他 ( )      9. 特になし							
2) 上記の項目について、かかったときの様子と、現在の症状や医師の指示等についてご記入ください。							
番号	診断名	かかったときの様子			現在の症状・医師の指示・病院名・関係機関名 等		
(記入例) 3	熱性けいれん	1歳2か月のとき、39℃の熱でけいれんし、意識がなくなり救急車を呼んだ。			熱が38℃になれば、おしりから薬を入れるようにと指示されている(〇〇病院)。		
7. 保育所に入るにあたり、発育や発達、病気のことで伝えておきたいことや、健診等で助言を受けていること等がありましたら、ご記入ください。							
[ ]							
*窓口面接の結果 H . / ( 歳 か月)				*入所時健診結果 H . / ( 歳 か月)			
面接[父・母・子・( )] 書類 TEL [ ]				母子手帳の確認[有・無] 保健師( ) 医師名			

