

児 童 健 康 状 況 調 査 書

※下表に記入（○囲み）または□にチェック

児 童 名		(男・女)		生年月日		年 月 日生 (歳児)	
出 産 等 の 状 況	妊 娠 中	☐ 正常 ☐ 問題あり (重度のつわり・妊娠中毒症・その他)					
	分 娩 時	☐ 正常 ☐ 問題あり (骨盤位・吸引・帝王切開・その他)					
	出 生 時	☐ 正常 ☐ 問題あり ☐ 仮死 ☐ 酸素仕様 (日) ☐ 保育器 (日) ☐ 早産 (か月) ☐ 黄疸 (光線療法 日) ☐ 臍帯巻絡 ☐ その他 () ☐ アプガースコア (点)					
		出生時の体重 g 身長 cm 血液型 型 (RH)					
児 童 の 状 況	1. 発育の状況 首が座る (か月) あやすと笑う (か月) 寝返り (か月) お座り (か月) はいはい (か月) つかまり立ち (か月) 一人で歩く (か月) 一人で階段の昇り降り (歳 か月) オムツがとれる (歳 か月)						
	2. 乳幼児健診 ☐ 受診済み (最終受診 歳 か月) ☐ 未受診 (理由) 受診済みの方 ☐ すべての健診で異状なし ☐ 指摘事項あり (歳 か月健診時) 指摘内容 ()						
	3. お話は出来ますか? ☐ はい ☐ いいえ (☐ 18 か月未満 ☐ 18 か月以上) はいの方 話し始め (マンマ・ブーブなど 歳 か月の頃) 話し方は? ☐ 喃語 (ア〜ア程度) ☐ 単語程度 ☐ 2 語文 ☐ 会話のやりとり (3 語文)						
	4. 今まで病気・事故等で入院をしたことがありますか? ☐ はい ☐ いいえ はいの方, その具体的状況 (原因・期間等) は? ()						
	5. 今までに <u>ひきつけ</u> を起こしたことがありますか? ☐ はい ☐ いいえ はいの方, その時の状況・時間・回数 は? ()						
	6. アレルギーがありますか? ☐ はい ☐ いいえ ある場合は具体的にご記入ください。(食物アレルギーの場合は除去食も可能ですので, ご相談ください。) ()						
	アナフィラキシーの既往歴 ☐ 無 ☐ 有 緊急時に備えた処方薬 ☐ 無 ☐ 有 () ☐ 内服薬 (薬品名) ☐ アドレナリン自己注射薬 (エピペン)						
	7. ことばと発達の相談室を利用していますか? ☐ はい ☐ いいえ 現在, 療育施設に通っていますか? ☐ はい (施設名) ☐ いいえ						
	8. その他, 保育をする上で配慮することはありませんか? ☐ はい ☐ いいえ ()						