

入所希望日時点で 0・1・2歳児対象

児 童 健 康 問 診 票

記入日 年 月 日

※安全に保育を実施するため、お子さんの健康状態を確認させていただくものです。全ての項目について、記入漏れがないように記入してください。

ふりがな 児童氏名		男 ・ 女	年 月 日 (生)	歳 か月
出生時体重 g 在胎週数 週		現在の体重 () kg 身長 () cm		
出生時、またはその後、何かありましたか。(はい ・ いいえ) →はいの場合 仮死・その他 ()				
首のすわり () か月 寝返り () か月 支えなくても座る () か月				
人見知り () か月 はいはい () か月 つかまり立ち () か月				
伝い歩き () か月 一人歩き () か月 欲しい物を指差して伝える () か月				
一語文を話す (例：ママ、ワンワン) (はい ・ いいえ)				
二語文を話す (例：電車きた) (はい ・ いいえ)				
簡単な指示・禁止が分かる (例：～持ってきて) (はい ・ いいえ)				
簡単な会話ができる (例：お母さんはどこへ行ったの→買い物に行った) (はい ・ いいえ)				
睡眠時間 (時～ 時) 午睡はしますか。(はい ・ いいえ)				
好きな遊び ()				
乳幼児健康診査について (受診していれば○をつけてください)				
1 か月健診 () 4 か月健診 () 後期健診 ()				
1 歳7か月健診 () 2 歳6か月健診 () 3 歳6か月健診 ()				
乳幼児健康診査で気になると言われたことがありますか。(はい ・ いいえ) →はいの場合、どのような点ですか。 ()				
集団保育の経験はありますか。(はい ・ いいえ)				
→はいの場合、(歳児から ・ 園名)				
身体の発育・発達について心配なことがありますか。				
<p>ない</p> <p>ある ⇒ 「体重が増えにくい、ことばが遅い、落ち着きがない、専門施設で相談している」など、 気になることがあれば、<u>下記に記入してください。</u></p>				

※裏面にも記入してください

