

入所希望日時点で 3・4・5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 ヶ月
出生時体重 g 在胎週数 週		現在の体重 ( ) kg 身長 ( ) cm		
保健センターでの乳児健診を受診しましたか 受診済の健診欄に☑を付け、運動面や言葉の発達面などで指摘された事項があれば、記入してください。				
☐4か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ( )				
☐1歳7か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ( )				
☐2歳6か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ( )				
☐3歳6か月健診での指摘事項 なし あり ⇒ 内容 ( )				
☐未受診 → (次回 年 月 日に健診予定)				
●食事：箸やスプーンを使い自分で食べることができる ( はい ・ いいえ ) ⇒ ☐手づかみで食べる ☐大人に食べさせてもらう				
●排泄：トイレで自分でできる ( はい ・ いいえ ) ⇒ ☐知らせるが手助けは必要 ☐おむつを使用 ☐出たら知らせる ( 小便 ・ 大便 )				
●着脱：自分でできる ( はい ・ いいえ ) ⇒ ☐部分的に手助けが必要 ☐すべて大人の手助けが必要				
●歩いたり、走ったりする ( はい ・ いいえ ) ⇒ ☐一人で歩くのが不安定 ☐階段ののぼりおりができる				
●2語文以上で会話ができる (〇〇ちょうだいなど) ( はい ・ いいえ )				
●言葉で自分の要求を表せる ( はい ・ いいえ )				
●簡単な指示に応じることができる ( はい ・ いいえ )				
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。				
ない				
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、チューリップ教室に通っている」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>				

※裏面にも記入してください

