

# 入所希望日時時点で 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				
児 童 の 発 達	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 様 子	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」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

## 裏面

ふりがな  
児童氏名

身 体 の 様 子	アレルギーについて			
	①食物アレルギー（ なし ・ あり ） ありの場合→食材（ ） ・ 症状（ ） かかりつけ医療機関（ ）			
	②その他のアレルギー（ なし ・ あり ） ありの場合→原因（ ） ・ 症状（ ） かかりつけ医療機関（ ）			
	「ひきつけた」ことがありますか（ なし ・ あり ）			
	ありの場合→（ ）歳ごろ 熱は（ 出た ・ 出なかった ）			
	「ぜんそく」と言われたことがありますか（ なし ・ あり ）			
	ありの場合→（ ）歳ごろ			
	現在、または過去に、定期的に治療・受診が必要な疾患などはありましたか（ なし ・ あり ）			
	ありの場合→ 疾患名（ ） ・ かかりつけ医療機関（ ） 日常生活で気をつけること（ ）			
	予 防 接 種	BCG （ ）	三種・四種混合 1回目（ ） 2回目（ ） 3回目（ ） 追 加（ ）	MR（麻疹・風疹） 1回目（ ） 2回目（ ）
そ の 他	集団保育に入るにあたって気になること、心配なことがあればお書きください。			

※申し込み児童の健康、発達状況について、保護者の方へ問い合わせる場合がありますので、ご了承ください。