

子の健康状況調査票

子の氏名		生年月日	年	月	日生	
本調査票記入時の年齢	歳	か	月			

該当するものには、すべて○をお願いします。

出産の状態	
妊娠中の状態	正常・重症のつわり・妊娠高血圧症候群・その他()
妊娠の期間	妊娠 週 日
分娩方法	正常・吸引・骨盤位・帝王切開・その他()
出産時 子の状態	出生時 体重 g 身長 cm
	現在 体重 kg 身長 cm
	出生時状態 早産・仮死・低体重・未熟児・強い黄疸・その他()

食事について	
食物アレルギーはありますか	はい ・ いいえ
※以下は、上記で『はい』に○をされた人のみ記入してください。	
かかりつけの病院	有(病院名:) ・ 無
アレルギーの原因食品はなんですか	鶏卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ ピーナッツ その他()
※ アレルギーがあるお子さんは、生活管理指導票をお願いいたします。 医師に記入してもらい、園に提出してください。	

健康や発達の状態について		
乳児期の発達状況	首すわり()ヶ月 / 寝返り()ヶ月 / おすわり()ヶ月 はいはい()ヶ月 / つたい歩き()ヶ月 / 歩きはじめ()ヶ月	
	現在の授乳状況	母乳 ・ 混合 ・ 人工 ・ 卒乳済み
定期健診	受けていますか	はい ・ いいえ(受けていない健診:)
	指摘を受けたことがありますか	はい () ・ いいえ
視力や聴力が気になって病院を受診したことはありますか		はい ・ いいえ
次のうち今までかかったものがありますか	心臓疾患 ・ 腎疾患 ・ 肝疾患 ・ ぜんそく ・ 中耳炎 アトピー性皮膚炎 ・ 特になし	
かかりやすい病気などがありますか	はい ・ いいえ	熱が出やすい・風邪をひきやすい・下痢しやすい 脱臼しやすい・その他()
ひきつけやけいれんを起こしたことがありますか	はい ・ いいえ	回数:()回 / 時期:() 原因: 熱があるとき()℃ ・ その他()
薬の服用がありますか	はい ・ いいえ	薬名() いつ頃から服用していますか()年 ()月頃から
ことばについて	話はじめた時期	才 か月頃 ・ まだ話さない
	どのくらいお話ししますか	喃語(ア-ア-やアウ-) ・ 単語(パ・パ・ママ・マンマ) ・ 2語文(ワンワンきた) 自分の名前や物の名前をかなり言える ・ 会話のやりとりができる
今まで健康や発達上のことで、専門機関に相談や通所されたことがありますか	はい ・ いいえ	保健センター(館山市健康課) ・ こども課 児童相談所 ・ マザーズホーム ・ 子ども発達相談センター 病院() ・ その他()
保育園に伝えておきたいことやお子さんの健康・発達で気になることがあればご記入ください		