

記入日 令和 年 月 日

保育園名	かな		性別	男 ・ 女
	児童氏名		愛称	
	生年月日	平成・令和 年 月 日	(歳 か月)	

児童の健康状況調書（一時預かり：非 緊 私）（誰通）

※こども誰でも通園制度（誰通）は道野辺保育園のみの実施となります
該当するもの全てにチェック・記入をしてください。

妊娠・ 出産の 状況	妊娠中の状態	☐ 正常	妊娠期間	妊娠 週		
		☐ その他	分娩時の状況	☐ 正常 ☐ 帝王切開 ☐ ()		
	出生時の状態	☐ 正常				
		☐ その他	☐ 未熟児 ☐ 仮死 ☐ 強い黄疸 ☐ 保育器使用 (日) ☐ 早産 (週) ☐ ()			
出生時	体重	g	現在	体重	kg	年 月 日測定 (歳 か月)
	身長	cm		身長	cm	

発達・ 健康の 状況	栄養の状況	☐ 母乳 (~) か月 ☐ 混合 (~) か月 ☐ 人工 (~) か月 ☐ 離乳食 () 回食 ☐ 普通食	
	発達の状況	・ 首がすわる _____ か月 ・ 寝返り _____ か月 ・ お座り _____ か月 ・ ハイハイ _____ か月 ・ つかまり立ち _____ か月 ・ つたい歩き _____ か月 ・ 歩きはじめ _____ か月 ・ 話しはじめ _____ 歳 _____ か月 ☐ 喃語（アーアー）程度 ☐ 単語程度 ☐ 2 語文 ☐ 会話のやりとりができる	
	健診の状況	・ 1 か月 ☐ 受診 ☐ 未受診 ・ 3～4 か月 ☐ 受診 ☐ 未受診 ・ 9～10 か月 ☐ 受診 ☐ 未受診 ・ 1 歳 6 か月 ☐ 受診 ☐ 未受診 ・ 3 歳 ☐ 受診 ☐ 未受診 * 健診で指摘を受けたことがありますか。 ☐ いいえ ☐ はい - 内容 () * 健康・発達上のことで専門機関に相談・通所されたことがありますか。 ☐ いいえ ☐ はい - 機関名 () 内容 () → 「あり」の場合 * 相談機関に連絡をとらせていただいてもよろしいですか。 ☐ はい ☐ いいえ	
	体質・病 気について	* よくある症状はありますか。 (いいえ ・ はい) ☐ 熱が出やすい ☐ 風邪を引きやすい ☐ 下痢をしやすい ☐ 便秘になりやすい ☐ 吐きやすい ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 喘息がある ☐ 湿疹 ☐ その他 ()	
* 今までにかかった病気やケガはありますか。 (いいえ ・ はい) ・ 年齢 - _____ 歳 _____ か月 ・ 病名 - () ・ 医療機関名 - ()			
* 現在、定期的に受診している病気やケガはありますか。 (いいえ ・ はい) ・ 病名 - () ・ 医療機関名 - ()			
* ひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか。 (いいえ ・ はい) ・ 回数 - _____ 回 ・ 時期 - _____ 歳 _____ か月 ・ 原因 - ☐ 熱 (_____ ℃) が出了時に起こる ☐ 熱が出なくても起こる ☐ 泣いた時に起こる			
* 薬の服用はありますか。 (いいえ ・ はい) ・ 1 日 - _____ 回 (朝 ・ 昼 ・ 夕) ・ 理由 - ()			

※裏面もございます。ご確認ください。

