

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	☐ 貧血 ☐ 重度のつわり ☐ 妊娠高血圧症候群 ☐ ()		分娩時の状況	☐ 正常 ☐ その他	☐ 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 ☐ 人工（ ～ ）か月	☐ 混合（ ～ ）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 ・歩きははじめ _____ か月		
		・話しははじめ _____ 歳 _____ か月 ☐ 喃語（ア－ア－）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（ ） ＊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（ °C）が出た時に起こる ☐ 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。

