様式第24号（第6条）

健康状況調書

記入日：　　年　　月　　日現在

フリガナ		性　別	生年月日	年　　月　　日
児童氏名		□男　□女	身長体重	身　長　（　　cm） 体　重　（　　kg）

※該当する□に✔及び記入をしてください。該当箇所がある際には、各項目に詳細を記入してください。

出生時の状況	在胎週数（　　週）　身長（　　cm）　体重（　　g）	
	【 生まれた時の状況 】 □普通分娩　□帝王切開　□吸引分娩 □早産（　　週）　□保育器（　　日）　□酸素利用（　　日）　□仮死　□骨盤位 □強い黄疸　□その他（病名等：　　）	
保育の状況	**【日中の保育状況 】** □保育施設に預けている　□保護者が保育　□保護者以外の人が保育（続柄等：　　）　□その他（　　）	
	【 前預け先 】　□有　□無 施設名（　　）　利用期間（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）	
自立性	①食事について	□一人で食べられる　□食べようとするが手伝いが必要　□食べさせてもらう
	②着替えについて	□ひとりで着替えられる　□着替えようとするが手伝いが必要　□ひとりでできない
	③排泄について	□ひとりでトイレができる　□手伝いがあればトイレができる　□ひとりでトイレができない　□おむつ
体質等について	①現在治療中または定期的に通院している病気等はありますか	□いいえ　□はい いつから：□出生時　□　　年　　月 病名： 通院先の病院名： 通院頻度：
	②現在使用している薬はありますか	□いいえ　□はい いつから：　　年　　月 使用：1日　　回（　　時・　　時・　　時）　□頓服 薬の種類：□飲み薬　□塗り薬　□その他（　　） 薬の用途： 薬の名前： 保育所での使用：□無　□有
	③アレルギーはありますか	□いいえ　□はい 種類： 症状： いつから：　　年　　月 家庭での対応： 園での対応希望：
	④アドレナリン自己注射薬（エピペン）の処方はありますか	□いいえ　□はい
	⑤緊急時服用薬の処方はありますか	□いいえ　□はい（薬の名前：　　）
	⑥かかりやすい病気や慢性疾患等はありますか	□いいえ　□はい □熱が出やすい □鼻水が出やすい □咳で嘔吐しやすい □便秘がち □下痢をしやすい　□湿疹　□ぜんそく　□その他（　　）
	⑦けいれんやひきつけの経験はありますか	□いいえ　□はい（時期や症状：　　）
食事	①授乳中ですか	□いいえ　□はい □母乳　□混合　□ミルク　／（1日　　回・1回　　ml）
	②どのような形態のものを食べていますか	□大人と同じ　□乳歯でつぶせる固さ　□歯茎で噛める固さ □歯茎でつぶせる固さ（バナナ状）　□舌でつぶせる固さ（豆腐状） □裏ごし（ペースト状）

※該当する□に✔及び記入をしてください。該当箇所がある際には、各項目に詳細を記入してください。

発達状況	共通項目	首がすわった時期	歳　　か月頃	□まだ
		寝返りをした時期	歳　　か月頃	□まだ
		一人座りができるようになった時期	歳　　か月頃	□まだ
		這いずりができるようになった時期	歳　　か月頃	□まだ
		つかまり立ちができるようになった時期	歳　　か月頃	□まだ
		歩き始めた時期	歳　　か月頃	□まだ
		受診した健康診査はありますか	□1か月　□3-6か月　□9-11か月　□1歳半　□2歳　□3歳	
		そのとき、何か指導はありましたか	□無　□有（指導内容:　　）	
	0歳・1歳の児童	あやすと笑いますか	□はい　□いいえ	
		見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしますか	□はい　□いいえ	
		大人の言う簡単な言葉がわかりますか（おいで、ちょうだいなど）	□はい　□いいえ	
		意味のある言葉をいくつか話しますか(ママ、ブーブーなど)	□はい　□いいえ	
		簡単な指示を理解できますか	□はい　□いいえ	
	2歳以上の児童	名前を呼ばれたら返事しますか(呼ばれたことが分かり反応する)	□はい　□いいえ	
		後追いをしますか（しましたか）	□はい　□いいえ	
		意味のある単語を話しますか(物の名称など)	□はい　□いいえ	
		話しかけられた人と目を合わせますか	□はい　□いいえ	
		簡単な指示を理解できますか	□はい　□いいえ	
		危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉がけでやめることができますか	□はい　□いいえ	
		あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	□はい　□いいえ	
		ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	□はい　□いいえ	
		理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	□いいえ　□はい	
		生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか （数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	□いいえ　□はい	
		次のことを極端に嫌がりますか(人に触れられる・大きな音など)	□いいえ　□はい	
その他		①心身、言語等の発達において気になることがありますか 気になる内容 :	□いいえ　□はい	
		②①について、相談している病院や専門機関はありますか 病名や症状 : 病院名、施設名 :	□いいえ　□はい	
		③医療的ケアを受けていますか 病名や症状、ケア内容 : 在園時間中に医療的ケアの利用　□不要　□必要　内容（　　） ※必要な場合は、手続きに時間がかかる場合がありますのでご了承ください。	□いいえ　□はい	
		④除去食対応が必要な食べ物（アレルギー以外）はありますか 該当する食べ物 : □肉（□豚　□牛　□鶏　□その他（　　）） □魚介（　　）　□その他（　　）	□いいえ　□はい	
		⑤お母さんについて、現在妊娠中ですか　（出産予定日:　　年　　月　　日）	□いいえ　□はい	

発達の状況（身体・言葉・知的等）や健康面で保育所（園）に伝えておきたいことがありましたら、記入してください
（例：集団生活を送る中で配慮することや、保育所（園）で対応してほしいことなど）

入所希望の保育所に本調書の内容について面談・相談等していますか **※発育・発達に関することや気になること等がある場合はお子さん同伴で見学・面談等を行ってください**	□相談済　□見学のみ済 □未見学

記入者氏名 :　　（児童との関係 :　　）