

健康状況調書

記入日: 令和 年 月 日現在

フリガナ		性 別	生年月日	令 和 年 月 日
児童氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> 普通分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 早産(週) <input type="checkbox"/> 保育器(日) <input type="checkbox"/> 酸素利用(日) <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> 強い黄疸 <input type="checkbox"/> その他(病名等:)			
保 育 の 状 況	【日中の保育状況】 <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育 <input type="checkbox"/> 保護者以外の人が保育(続柄等:) <input type="checkbox"/> その他()			
	【前預け先】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 施設名() 利用期間(年 月 日 ~ 年 月 日)			
自 立 性	①食事について <input type="checkbox"/> 一人で食べられる <input type="checkbox"/> 食べようとするが手伝いが必要 <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう ②着替えについて <input type="checkbox"/> ひとりで着替えられる <input type="checkbox"/> 着替えようとするが手伝いが必要 <input type="checkbox"/> ひとりでできない ③排泄について <input type="checkbox"/> ひとりでトイレができる <input type="checkbox"/> 手伝いがあればトイレができる <input type="checkbox"/> ひとりでトイレができない <input type="checkbox"/> おむつ			
	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 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい いつから: <input type="checkbox"/> 出生時 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 病名: 通院先の病院名: 通院頻度:			
体 質 等 に つ い て	②現在使用している薬はありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい いつから: 令和 年 月 使用: 1日 回(時・時・時) <input type="checkbox"/> 頓服 薬の種類: <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他() 薬の用途: 薬の名前: 保育所での使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	③アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 種類: 症状: いつから: 令和 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 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい				
⑤緊急時服用薬の処方はありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 熱が出やすい <input type="checkbox"/> 鼻水が出やすい <input type="checkbox"/> 咳で嘔吐しやすい <input type="checkbox"/> 便秘がち <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他()				
⑦けいれんやひきつけの経験はありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期や症状:)				
食 事	①授乳中ですか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 大人と同じ <input type="checkbox"/> 乳歯でつぶせる固さ <input type="checkbox"/> 歯茎で噛める固さ <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる固さ(バナナ状) <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる固さ(豆腐状) <input type="checkbox"/> 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。

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
	這いざ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: _____)		
発達状況	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、ちょうどいなど)	□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	
	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:令和 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 : _____)			