

# 健康状態調査書

お子さんについて、疾病や障害、発達の遅れ、アレルギーがある場合は、本書をご記入の上、申込時に状況について聞き取りをさせていただくため、中央区役所6階保育課保育入園係の窓口にご相談ください。お子さんの健康状態によっては、別途、医師の診断書などの提出をお願いする場合があります。

(ふりがな) 児童名：	生年月日： 平成 年 月 日 令和	記載年月日： 令和 年 月 日 年齢： ( 歳 か月) 現在の身長・体重： c m g
----------------	----------------------	---

出生時の状況	生まれたのは妊娠何週目ですか？		妊娠 ( ) 週目			
	生まれた時の状況について教えてください。		( 正常 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ 仮死 )			
	生まれた時の身長と体重を教えてください。		身長 ( c m) 体重 ( g)			
	健康 診査	3～4か月児健診	6～7か月児健診	9～10か月児健診	1歳6か月健診	3歳児健診
	結果	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診
疾病などの状況	1	定期的に病院に通っていますか？			はい	いいえ
		病名 ( ) 通院先 ( )				
		通院開始 ( 平成 年 月 ~ ) 通院頻度 ( 月 ・ 週 回)				
	2	定期的に服薬していますか？			はい	いいえ
		朝 ・ 昼 ・ 晩 / 1日 回 / 薬名： ( ) ※ 保育園では原則、薬のお預かり、与薬はしていません。				
	3	過去に大きな病気にかかったことがありますか？			はい	いいえ
		病名 ( ) 発症年齢・月齢 ( )				
	4	けいれんやひきつけを起こしたことがありますか？			はい	いいえ
		① ( 歳 か月頃 ) ② ( 発熱 なし ・ あり ) ③ ( °Cで 回くらい )				
	5	アレルギーはありますか？			はい	いいえ
		卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ えび ・ かに ・ そば ・ 落花生 ・ その他 ( )				
	6	エピペンを持っていますか？また、持つ予定はありますか？			持っている ( )歳( )か月から	いいえ
持つ予定がある ( )歳( )か月から						
7	医療的ケアが必要ですか？			はい	いいえ	
	必要な医療的ケア ( 経管栄養 ・ 喀痰吸引 ・ インスリン ・ その他 ( ) )					
その他	上記以外に疾病などで気になることや、配慮が必要なことがあればご記入ください。					

裏面に続く

発達の状況	1	身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちですか。	はい	いいえ
		手帳名 ( ) ( ) 級・度 ※写しをご提出ください。		
	2	発達や言葉のことで、病院や子ども発達支援センター(ゆりのき)、その他の施設に通院や通所(療育)、相談をしていますか。	はい	いいえ
		病院・施設名 ( )		
		相談内容・診断名 ( )		
	通院・通所開始時期 (平成 年 月 ~ )		通院・通所頻度 ( 月・週 回 )	
	3	首がすわったのはいつ頃ですか?	( ) か月頃	まだ
		お座りを始めたのはいつ頃ですか?	( ) か月頃	まだ
		這い這いを始めたのはいつ頃ですか?	( ) か月頃	まだ
		つかまり立ちを始めたのはいつ頃ですか?	( ) か月頃	まだ
	4	声をかけるとそちらの方を見ようとしますか?	はい	いいえ
	5	目(視線)を合わせますか?	よく合う	合いにくい
	6	普段一緒にいる人が見えなくなったときに、探したり泣いたりしますか?	はい	いいえ
	7	歩き始め(一人歩き)はいつ頃ですか?	( ) 歳 ( ) か月頃	まだ
	8	意味のある単語(ママ・ワンワン等)を話し始めたのはいつ頃ですか?	( ) 歳 ( ) か月頃	まだ
9	簡単な指示(おいで・まってね・だめよ等)を理解できますか?	はい	いいえ	
10	指さしで意思を伝えようとしますか?	はい	いいえ	
11	友達と一緒にいることを喜びますか?	はい	いいえ	
12	突然、理由なく、たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか?	はい	いいえ	
13	特定のものごとにこだわることがありますか? (数字・図形・遊び・食べ物など)	はい	いいえ	
14	人に触られることや、音を嫌がることがありますか?	はい	いいえ	
15	なかなか寝付けない、短い時間で起きるなど、睡眠で困ったことがありますか?	はい	いいえ	
その他	上記以外に発達の状況で気になることや、配慮が必要なことがあればご記入ください。			