

健康状態調査書

お子さんについて、疾病や障害、発達の遅れなど気になることがある場合は、本書をご記入の上、申込時に中央区役所6階子育て支援課にご相談ください。お子さんの健康状態によっては、別途、医師の診断書等の提出をお願いする場合があります。
 なお、アレルギーのみ該当する場合は、「疾病等の状況」の5・6をご記入ください。

(ふりがな) 児童名：	生年月日： 平成 年 月 日	記載年月日：平成 年 月 日 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

疾病等の状況	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（ ℃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	エピペンは持っていますか？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					

その他	上記以外に疾病等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、療育手帳、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、病院や福祉センター、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。			