

一時預かり事業 健康調査書

ふりがな 氏名	男 女	生年 月日	年	月	日	かかり つけ医
入園前の保育者	母親／その他()	【 () 保育園 (年 月 ~ 年 月)				
妊娠・出産の状況						
・異常なし ・あり [具体的に ()]						
発育の状況						
生後～1歳のころ		1歳6ヶ月～2歳のころ			3歳のころ	
首すわり () ヶ月 寝返り () ヶ月 はいはい () ヶ月 つかまり立ち () ヶ月 つたい歩き () ヶ月 ひとり歩き () ヶ月	あやすと笑う (はい いいえ) 音のするほうを見る (はい いいえ) 話しかけるような声を 出す (はい いいえ) 人見知りをする (はい いいえ) おいで、ちょうだい等が わかる (はい いいえ)	転ばずに一人でじょうずに歩く (はい いいえ) 名前を呼ぶと振り向く (はい いいえ) 簡単な言いつけがわかる (はい いいえ) 周囲の人や物に関心を示す (はい いいえ) 「マンマ」等の単語を3語以上話す (はい いいえ) なぐり書きをする (はい いいえ)	走ることができる (はい いいえ) まねて丸を書く (はい いいえ) 2つ以上の単語を続けて話す (はい いいえ) 友だちと一緒に遊ぶ (はい いいえ) 極端に落ち着かず動き回る (はい いいえ) 自分の名前が言える (はい いいえ)			
病気・発達などで相談している機関			市の健診の状況			
保健センター・こども未来センター・病院・その他 名称()			・4ヶ月児健診 受けた 受けない ・10ヶ月児健診 受けた 受けない ・1歳6ヶ月児健診 受けた 受けない ・3歳児健診 受けた 受けない			
今までにかかった病気、治療中の病気			* からだや発育のことで気になることがあればご記入ください。			
麻疹 () 心臓病 () 風疹 () 腎臓病 () 水痘 () 肝炎 () おたふくかぜ () 川崎病 () 骨折 () 結核 () 脱臼 () ひきつけ () 事故 () アトピー () 目の病気 () アレルギー () 耳の病気 () その他 ()			* 睡眠について 寝る時間 時 ところ お昼寝 時 ~ 時 起きる時間 時 ところ 寝つきは よい わるい 寝るときのくせ 抱く おんぶ 指すい その他			
* ご家族は健康ですか (はい いいえ)			* 排泄について オムツ使用(紙・布) 時々、オマルに座らせる トレーニング中 おしっこを知らせる ウンチを知らせる 後始末ができる できない			
* 食事について 食事にかかる時間 分程度 食事は 1日 回 おやつは 1日 回 食べ方は 食べさせる 手伝う てづかみ 一人で食べる はしを使う スプーンを使う 好きな食べ物() 嫌いな食べ物()			<<3歳以上>> 日中おもらしがある おねしょがある			
* 平熱について (度 分)			* 遊びについて(好きなこと、苦手なことなど)			
【保育園記入欄】						