

児童健康調査票【新規申込者】

記入日：令和 年 月 日

保護者： _____

お子さまの健康保持のために健康状態、病気等についてお知らせくださいますようお願いいたします。可能な範囲でご記入ください。

児童氏名	(ふりがな) 氏 名	生年月日	現在の年齢	性別
		平成・令和 年 月 日	歳 か月	男・女
出生の状態	在胎週数 (週) 出生体重 (g)			
定期的に通院が必要な病気等	・なし ・あり (名称:) (緊急時の処置法:)			
過去にした怪我や病気等	・なし ・あり (名称:) (歳 か月の頃) ・熱性けいれんをおこしたことがある (回) ・発作をおこしたことがある (回) (原因:)			
体質	<ul style="list-style-type: none"> ・気になる点なし ・風邪をひきやすい ・発熱しやすい ・扁桃腺がはれやすい ・その他 () ・中耳炎になりやすい ・鼻血がしやすい ・下痢しやすい ・嘔吐しやすい ・便秘しやすい ・湿疹がしやすい ・化膿しやすい 			
アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> ・なし ・不明 ・あり 食物アレルギー (食品名: 症状:) 食物以外のアレルギー (原因名: 症状:) 			
アナフィラキシーの既往	・なし ・あり (原因:) (緊急時の処置法:)			
発達の状況	首がすわったのはいつ頃ですか (歳 か月) お座りができるようになったのはいつ頃ですか (歳 か月) あやすと声を出して笑うようになったのはいつ頃ですか (歳 か月) 喃語(「あーあー」「だーだー」など)が出るようになったのはいつ頃ですか (歳 か月) 目が合いますか (はい・いいえ) 歩き始めたのはいつ頃ですか (歳 か月) 【お子さまが1歳半以上の場合は下記も記入してください。】 「ワンワン」「マンマ」等意味のある言葉を発しますか (はい・いいえ) 名前を呼ばれたら返事をしますか (はい・いいえ) 大人の簡単な指示を受けて行動できますか (はい・いいえ) 友達と遊べますか (はい・いいえ) 同じ年頃のお子さまと同じ動きができますか (はい・いいえ)			
直近の健診	歳 か月児健診	保健師等から受けた健康・発達の指導事項など ・なし ・あり ()		
健康・発達面で伝えておきたいこと	(些細なことでも心配なことがあればご記入ください)			
加美町記入欄				