

# 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"> <li>・気になる点なし</li> <li>・風邪をひきやすい</li> <li>・発熱しやすい</li> <li>・扁桃腺がはれやすい</li> <li>・その他 ( )</li> <li>・中耳炎になりやすい</li> <li>・鼻血がしやすい</li> <li>・下痢しやすい</li> <li>・嘔吐しやすい</li> <li>・便秘しやすい</li> <li>・湿疹がしやすい</li> <li>・化膿しやすい</li> </ul>			
アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし ・不明</li> <li>・あり 食物アレルギー (食品名: 症状: )</li> <li>食物以外のアレルギー (原因名: 症状: )</li> </ul>			
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) <b>【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。】</b> 「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 ) 友達と遊びますか ( 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				