

児童健康調査票【新規申込者】

お子さんの健康保持及び健康・発達の状況確認のため、健康状態、病気等について記入してください。

なお、本用紙は入園前面談でも使用します。
太枠内を記入してください。

面談日：令和 年 月 日

施設名：

記入日：令和 年 月 日

記入者：

(ふりがな) 児童氏名		生年 月日	令和	性別	男 ・ 女
			年 月 日		
現在の年齢	歳 か月	入園希望日	令和 年 月 日		
集団経験	なし あり（施設名： ）				
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 か月ごろ） 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	・ 気になる点なし ・ 風邪をひきやすい ・ 扁桃腺がはれやすい ・ 中耳炎になりやすい ・ 鼻血がでやすい ・ 発熱しやすい ・ 湿疹がでやすい ・ 化膿しやすい ・ その他（ ） ・ 便秘しやすい ・ 下痢しやすい ・ 嘔吐しやすい				
発達の状況	首がすわったのはいつ頃ですか （ か月）				
	お座りができるようになったのはいつ頃ですか （ 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 （ 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 （ 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（ ）			

裏面に続きます

