

# 児童の健康状況調査票

記入日 令和 年 月 日

富士市記載欄

生年月日                      令和                      年                      月                      日生

児童氏名

記入日の年齢 歳 か月

※アレルギーや病気の状況等、保育をする上で必要と認められる情報は、入園が内定した施設に知らせる場合がありますのでご了承ください。

|                      |                                 |                                                                                |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|--|-------------------|
| 1                    | 分娩の状態                           | 妊娠（            ）週          経膈分娩   ・ 帝王切開   ・ 鉗子   ・ 吸引                         |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |
| 2                    | 出生時の体重                          | g                                                                              |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |
| 3                    | 出生時の健康状況                        | 良好 ・ その他（                                                 ） ・ NICU入院（      ）週間 |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |
| 4                    | 定期健診                            | 受診                                                                             |                         | 指導や指摘                                                                   |                    | 指摘内容          |  |                   |
|                      | 3～4か月<br>1歳6か月<br>3歳            | 済 ・ 未<br>済 ・ 未<br>済 ・ 未                                                        | 無 ・ 有<br>無 ・ 有<br>無 ・ 有 |                                                                         |                    |               |  |                   |
| 5                    | 食事・離乳食<br>※0～1歳児のみ              | 離乳食前 ・ 初期（1～2回） ・ 中期（2回） ・ 後期（3回） ・ 完了期                                        |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |
|                      |                                 | ミルク ・ 母乳 ・ 混合                                                                  |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |
| 6                    | 食事の好き嫌い                         | 無 ・ 有                                                                          | 嫌いなもの                   |                                                                         |                    |               |  |                   |
| 7                    | アレルギー<br><br>（医師の診断）            | 無 ・ 有<br><br>（無・有）                                                             | 原因                      | 卵   ・ 乳製品 ・ 小麦 ・ その他（                                                 ） |                    |               |  |                   |
|                      |                                 |                                                                                | 症状                      |                                                                         |                    |               |  | アナフィラキシー<br>有 ・ 無 |
|                      |                                 |                                                                                | 対応                      | 完全除去 ・ 加熱 ・ その他（                                                 ）      |                    |               |  |                   |
| 8                    | 大きな病気・入院                        | 無 ・ 有                                                                          | 病名                      |                                                                         |                    |               |  |                   |
|                      |                                 |                                                                                | 時期                      | 年          月          日 ～          年          月          日              |                    |               |  |                   |
|                      |                                 |                                                                                | 状況                      | 完治 ・ 経過観察 ・ その他（                                                 ）      |                    |               |  |                   |
| 9                    | 治療中の病気<br>（耳鼻科、眼科等を含む）          | 無 ・ 有                                                                          | 病名                      |                                                                         |                    |               |  |                   |
|                      |                                 |                                                                                | 状況                      | 通院（      回／週・月・年） ・ 投薬（朝・昼・夕） ・ 経過観察中                                   |                    |               |  |                   |
| 10                   | 発達について ※できた・言葉が出はじめた月齢をご記入ください。 |                                                                                |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |
|                      | ①                               | 首のすわり                                                                          | か月                      | ⑥                                                                       | ひとり歩き              | 歳          か月 |  |                   |
|                      | ②                               | 寝返り                                                                            | か月                      | ⑦                                                                       | 単語（例「ママ」「ワッワ」）     | 歳          か月 |  |                   |
|                      | ③                               | ひとりすわり                                                                         | か月                      | ⑧                                                                       | 2語文（例「ワッワバ」）       | 歳          か月 |  |                   |
|                      | ④                               | はいはい                                                                           | か月                      | ⑨                                                                       | 3語文（例「マ、リッ フォグ イ」） | 歳          か月 |  |                   |
|                      | ⑤                               | つかまり立ち                                                                         | か月                      | ⑩                                                                       | 大人の言うことの理解         | できる ・ できない    |  |                   |
| <その他、気になること・困っていること> |                                 |                                                                                |                         |                                                                         |                    |               |  |                   |

以下は3～5歳児クラスへの入園希望の方のみご記入ください。

|                               |        |                                   |        |
|-------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| 一人でごはん等を食べられますか。              | はい・いいえ | 絵本の読み聞かせを聞いていられますか。<br>(簡単な内容でよい) | はい・いいえ |
| 衣服の着脱を自分でしようとしますか。            | はい・いいえ | 走ったりジャンプしたりできますか。                 | はい・いいえ |
| おしっこやウンチが出たことをしぐさや言葉で伝えられますか。 | はい・いいえ | 「目はどこ？」と聞くと指でさせますか。               | はい・いいえ |
| 欲しい物などをことばで伝えられますか。           | はい・いいえ | 自分が作った物を見せたがりますか。                 | はい・いいえ |
| 話したり聞いたりする時、目を合わせますか。         | はい・いいえ | ほめられることを喜び、もっとほめられようとしていますか。      | はい・いいえ |
| 「貸して」「ありがとう」のやりとりができますか。      | はい・いいえ | 人見知りがありますか。                       | はい・いいえ |