

一時・特定保育健康調査票

ふりがな 氏名	男 女	生年 月日	H 年 月 日	かかり つけ医	
入所前の保育者	母親/その他 () () 保育所 (園) 幼稚園				
妊娠・出産の状況					
妊娠中	出産時	出生時			
異常なし あり ()	妊娠 週 日 正常 帝王切開 吸引分娩 その他 ()	異常なし あり 仮死 保育器使用 酸素使用 黄疸 (光線療法・処置なし) へその緒が巻き付いていた その他 ()			
	()	体重 g	身長 cm	頭囲 cm	
発育の状況					
生後～1歳ごろ		1歳6か月～2歳頃		3歳の頃	
首すわり () か月	あやすと笑う (はい・いいえ)	転ばずに1人で上手 に歩く。 (はい・いいえ)	走ることができる (はい・いいえ)		
寝返り () か月	音のする方を見る (はい・いいえ)	名前を呼ぶと振り向く (はい・いいえ)	まねて丸を書く (はい・いいえ)		
はいはい () か月	話しかけるような声 を出す。 (はい・いいえ)	簡単な言いつけがわかる (はい・いいえ)	2つ以上の単語を続け て話す。 (はい・いいえ)		
つかまり立ち () か月	人見知りをする。 (はい・いいえ)	周囲の人や物に関心を示す (はい・いいえ)	友達と一緒にあそぶ (はい・いいえ)		
伝い歩き () か月	おいで、ちょうだい などがわかる。 (はい・いいえ)	「マンマ」等の単語を3語 以上話す。 (はい・いいえ)	極端に落ちつがず動き まわる (はい・いいえ)		
ひとり歩き () か月		なぐり書きする。 (はい・いいえ)	自分の名前をいえる (はい・いいえ)		
病気・発達等で相談している機関			市の健診状況		
保健センター・さくら園・病院・その他 ()			4か月健診 (受けた・受けていない) 1歳6か月健診 (受けた・受けていない) 3歳児健診 (受けた・受けていない)		
今までにかかった病気、治療中の病気			予防接種		
はしか	心臓病 ()	ツベルクリン反応	H	年	月 日
風疹	腎臓病 ()	BCG	H	年	月 日
水ぼうそう	肝炎 ()	ポリオ①	H	年	月 日
おたふくかぜ	川崎病	②	H	年	月 日
骨折	結核	はしか	H	年	月 日
脱臼	ひきつけ	風疹	H	年	月 日
事故	アトピー	水ぼうそう	H	年	月 日
目の病気	食物アレルギー	おたふくかぜ	H	年	月 日
耳の病因	その他	三種混合①	H	年	月 日
ご家族は健康ですか?			②	H	年 月 日
			③	H	年 月 日
			追加	H	年 月 日
			日本脳炎初回①	H	年 月 日
			②	H	年 月 日
			追加	H	年 月 日
*体や発育等で気になることがあれば記入して ください。			登録年度	年	年 年

食事について

食事にかかる時間はどのくらいですか

(約 分)

食事は、 1日 回

おやつは、 1日 回

主なたべもの

()

食べ方は、 食べさせている

手伝う

自分で食べる

スプーンを使う

おはしを使う

好きな食べ物 (

嫌いな食べ物 (

*食事について気になることがあれば記入してください。(例えば、遊び食べ・時間がかかる、好き嫌いが激しいなど・・・)

睡眠について

夜、寝るのは 時頃

朝、起きるのは 時頃

お昼寝は 午前 時～ 時

午後 時～ 時

寝つきは、 よい わるい

寝るときのくせは 抱く おんぶ 指吸い

その他 ()

排泄について

おむつをしている

時々オマルに座る

おしっこを知らせる

大便を知らせる

排泄後の後始末は自分で できる できない

*3歳以上

おしっこの間隔が、 短い 長い

日中もらすので紙パンツ

おねしょを する しない

その他気になることなど (聞き取り事項)