**入園児童健康調査票**記入日（令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | | 生年月日 | 年 月 日生 | 記入者 | | 母・父・祖母・祖父・その他（　　　） |
| 出生時の状態 | | ・正 常　・早 産( ヶ月) ・ 異常分娩( 鉗 子 ・吸 引 ・帝王切開) | | | | | |
| ・仮 死 ・チアノーゼ ・ひきつけ ・重症黄疸 ・保育器(　　　　 ) ・その他(　　　　 ) | | | | | |
| ・出生時の体重　　　　　　ｇ | | | | ・現在の体重 　　　　　　g | |
| 生　育　歴 | | ・首のすわり(　　　　 ヶ月) | | | | ・歩行開始( 　　　年 　　　ヶ月) | |
| 現在の状況 | | 〈 健 康 状 態 〉　・良 好 　　・普 通 　　・病 弱（　　　　　　　　 ） | | | | | |
| 〈アレルギーについて〉  １ 無  ２ 有 　　① 食物アレルギー  食品名 ～ ・日本そば・小麦粉 ・卵 ・牛乳 ・貝類 ・大豆・果実類  ・その他 　　 具体的に  ② その他のアレルギー  ・アトピー性皮膚炎  ・（　　　　　　　　　　　　　 ）  ○薬は 　・飲んでいない  ・飲んでいる( 朝 ・ 昼 ・ 夜 ) | | | | | |
| 入院したこと | | １ 無  ２ 有（ 　　歳 　　か月のとき）（傷病名　　　　　　　　　　　 ）  ・治療を受けていない  ・治療を受けている ― 通院は　 年　　 回、月 　　回、週　　 回、不定期 | | | | | |
| けいれんをおこしたこと | | １ 無  ２ 有（ 病名　　　　　　　　　　　　　 ）  ・治療を受けていない  ・治療を受けている | | | | | |
| 定期健康診査の状況 | | ・３～４ヶ月 　 年 月 日実施 指摘事項 無 ・ 有（ ）  ・６～７ヶ月 　 年 月 日実施 指摘事項 無 ・ 有（ ）  ・９ヶ月 　 年 月 日実施 指摘事項 無 ・ 有（ ）  ・１歳 　 年 月 日実施 指摘事項 無 ・ 有（ ）  ・１歳６ヶ月 　 年 月 日実施 指摘事項 無 ・ 有（ ）  ・２歳 　 年 月 日実施 指摘事項 無 ・ 有（ ）  ・３歳 　 年 月 日実施 指摘事項 無 ・ 有（ ） | | | | | |
| 気になっていること・心配なこと | | １ 無  ２ 有（視覚・聴力・肢体・言語・情緒・言葉・ ）  ・相談を受けたり、指導を受けたりしたことがある場合は、記入してください。  ※ 以下に該当する場合は、○をつけてください。  ①身体障害者手帳 　　　受けている（1・２・３・４級） ・申請中  ②療育手帳　　　　　　 受けている（Ａ・B） 　　　　　 ・申請中  ③特別児童扶養手当　　 受けている ・申請中 | | | | | |