**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 |