

健康状況調査票（※面接日は記載しないでください）

面接日：                      年                      月                      担当者名

ふりがな						
児童氏名	男                      ・                      女					
生年月日	令和 平成	年	月	日	生(申込日現在：)	歳                      ヵ月)
妊娠中の経過	異常なし・妊娠中毒症・その他(                      )					
出産の状態	異常なし・帝王切開・骨盤位・早産(                      週)・その他(                      )					
	妊娠	週	体重	g	身長	cm
新生児期	異常なし・仮死・保育器使用(                      日間)・その他(                      )					
哺乳	母乳・混合・ミルク		現在の寝方		あお向け・横向き・うつぶせ	
乳児期	首のすわり	ヵ月	寝返り	ヵ月	おすわり	ヵ月
	つたい歩き	ヵ月	一人歩き	ヵ月	意味のある単語を話せる	歳                      ヵ月
	離乳食開始	ヵ月	離乳食完了	歳                      ヵ月	卒乳	歳                      ヵ月
現在の食事状況	母乳・混合・ミルク・離乳食(初期・中期・完了期)・大人と同じ					

○病気やけがで通院・入院したことがありますか(ひきつけ、けいれん含む)			はい                      ・                      いいえ
病名	発症時期	治療の経過・状況	
例：熱性けいれん	H28.4月	●●病院受診。1日2回飲み薬を服用中。	

○現在、薬を使っていますか		はい                      ・                      いいえ
薬名(                      )	いつから(                      )	薬を使う時間(朝・昼・夕・寝る前・その他【                      】)
○アレルギーはありますか		現在あり・過去あり・なし
※喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー(卵、牛乳、小麦、大豆、そば、落花生、ハウスダスト、花粉、動物等)		
何のアレルギーですか(                      )		
アナフィラキシーの症状はありましたか【ある・ない】		
○ご家族(両親、きょうだい、祖父母)でアレルギーがある方はいますか		はい                      ・                      いいえ
続柄(                      )	アレルギー(                      )	／ 続柄(                      )
○乳幼児健診等で指摘・指導を受けたことがありますか		はい                      ・                      いいえ
1歳6か月健診【はい・いいえ】	指摘・指導事項(                      )	
3歳児健診                      【はい・いいえ】	指摘・指導事項(                      )	
○目や耳、手や足が悪いのではないかと感じることはありませんか		はい                      ・                      いいえ
感じること(                      )		
○今まで健康・発達上のことで専門機関に相談や通院・通所をしたことがありますか		はい                      ・                      いいえ
施設名(                      )	相談したこと(                      )	
○集団の経験はありますか		はい                      ・                      いいえ
施設名(                      )	在籍期間(                      年                      月                      ～                      年                      月)	
頻度(月                      ・                      週                      日)		
○集団保育にあたり心配なことや、健康・発達面で伝えておくことがありましたらご記載ください。 (                      )		

対象月齢・年齢までのすべての項目をご記入ください

1～2ヵ月頃			
裸にすると手足をよく動かしますか	はい・いいえ	健診結果：健康                      ・                      要観察	
お乳をよく飲みますか	はい・いいえ	特記事項：	
おへそはかわいていますか	はい・いいえ		
大きな音にビクッと手足を伸ばしたり泣きだすことがありますか	はい・いいえ		
3～5ヵ月頃			
あやすとよく笑いますか	はい・いいえ	健診結果：健康                      ・                      要観察	
目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか	はい・いいえ	特記事項：	
見えない方向から声をかけてみるとそちらの方も見ようとしますか	はい・いいえ		
6～11ヵ月頃			
おもちゃに手を伸ばしてつかみますか	はい・いいえ	指で小さな物をつまみますか	はい・いいえ
音がしはじめると、すぐそちらを見ますか	はい・いいえ	機嫌よくひとり遊びができますか	はい・いいえ
話しかけるような声を出しますか	はい・いいえ	名前を呼ぶと反応しますか	はい・いいえ
ささやき声で呼びかけると振り向きますか	はい・いいえ	人見知りがありますか	はい・いいえ
指さした方向を一緒に見ますか	はい・いいえ	後追いをしますか	はい・いいえ
1歳頃			
バイバイ・コンニチハ等の身振りをしますか	はい・いいえ	一緒に遊ぶと喜ぶますか	はい・いいえ
大人の言う簡単な言葉がわかりますか	はい・いいえ	欲しい物や興味のあるものに指さして伝えますか	はい・いいえ
1歳6ヵ月頃			
ママ・ブーブ等意味のある言葉話しますか	はい・いいえ	自分でコップを持って飲めますか	はい・いいえ
後ろから名前を呼んだ時、振り向きますか	はい・いいえ	「持ってきて」など大人の言うことを理解し行動しますか	はい・いいえ
どんな遊びが好きですか (遊びの例：                      )			
2歳頃			
走ることができますか	はい・いいえ	スプーンを使って自分で食べますか	はい・いいえ
「これ なあに？」と質問しますか	はい・いいえ	積木を並べて電車等にみたてて遊びますか	はい・いいえ
二語文(ワンワンキタ)などを言いますか	はい・いいえ		
3歳頃			
手を使わずひとりりで階段を登れますか	はい・いいえ	クレヨン等で丸(円)を書きますか	はい・いいえ
衣服の着脱をひとりでやろうとしますか	はい・いいえ	自分の名前が言えますか	はい・いいえ
名前を呼ぶと返事をしますか	はい・いいえ	指しゃぶりをしていますか	はい・いいえ
着席して食事ができますか	はい・いいえ	遊び友だちがいますか	はい・いいえ
ままごと等のごっこ遊びができますか	はい・いいえ	歯磨きの習慣がありますか	はい・いいえ
4歳頃			
階段の2・3段目の高さから飛び降りますか	はい・いいえ	片足でケンケンをしてとびますか	はい・いいえ
経験したことを家族に話しますか	はい・いいえ	お手本を見て十字が書けますか	はい・いいえ
はさみで線に添って切れますか	はい・いいえ	衣服の着脱ができますか	はい・いいえ
おしっこをひとりですますか	はい・いいえ	順番を待つことができますか	はい・いいえ
5歳頃			
でんぐり返しができますか	はい・いいえ	色(赤、黄、緑、青)がわかりますか	はい・いいえ
思い出して絵を描くことができますか	はい・いいえ	はっきりした発音で話ができますか	はい・いいえ
うんちをひとりですますか	はい・いいえ	友だちとルールのある遊びをしますか	はい・いいえ
家族と一緒に食事をしますか	はい・いいえ	動物や他人を思いやる気持ちを持っていますか	はい・いいえ
本を読んであげると内容がわかりますか	はい・いいえ		

裏面もご記入ください