

# 一時保育健康状況調査票

面接日 年 月 日

保育所・こども園

ふりがな	男		生年月日	年 月 日生		歳	か月				
氏名	女		兄弟関係	第 子	家庭での呼び方						
妊娠中の経過 /出産の状態	・異常なし・妊娠高血圧症候群・帝王切開( )・その他( ) 妊娠 週 体重 g 身長 cm 胸囲 cm 頭囲 cm										
出生時の様子	・異常なし・仮死・保育器使用( 日間)・他(酸素吸入・光線療法等)										
成長の様子	首のすわり	か月	寝返り	か月	おすわり	か月	はいはい	か月	つたい歩き	か月	
	一人歩き	か月	意味のある単語(ママ、ワンワン等)を話す			歳	か月	2語文を話す		歳	か月
	・3語文を話せる ・はっきりした発音で話す ・自分の名前が言える ・経験した事を話す										
	・好きな遊びがある( ) ・遊び友達がいる ・友達と順番や交代で遊べる										
	・ボール等を持ったり投げたりできる ・ひとりでできる(三輪車/ブランコ/滑り台/ジャングルジム等)										
	・危険がわかる(生まれ、あぶない等) ・色(黄、赤、緑、青)がわかる ・衣服の着脱が自分でできる										
健康の状況	・ひきつけやけいれん、急に意識が無くなる等の症状をおこしたことがありますか いいえ/はい										
	_____回 (いつ頃 _____ 有熱性・無熱性・泣いたとき・その他)										
	・健康や発達上のことで専門機関に相談や通所/通院をしたことがありますか いいえ/はい										
	(内容 _____)										
	・定期的に通院している病気等がありますか いいえ/はい (内容 _____)										
予防接種	・四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)・五種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・Hib)										
	・ヒブ(Hib)・小児用肺炎球菌・B型肝炎・ロタウイルス・BCG(結核)・MR(麻しん風しん)・水ぼうそう(水痘)										
	・日本脳炎・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)・その他( _____)										
	かかったことがある病気・けが										
アレルギーについて	・アレルギーがありますか いいえ / はい										
	アレルギーの種類 _____ ・食物アレルギー(アレルゲン: 卵 / 牛乳 / その他 _____)										
	・アトピー性皮膚炎 ・気管支喘息 ・その他アレルギー( _____)										
	症状 発疹・腹痛・下痢・嘔吐・喘鳴・咳・チアノーゼ・その他( _____)										
	薬の処方 なし/あり (内容 _____)										
家族でアレルギーのある人 _____ ( _____)											
家族の病歴	なし/あり (父・母・兄弟姉妹) ・心臓病・肝炎・結核・精神疾患・その他( _____)										
授乳・食事の状況	授乳の状況 母乳 / ミルク / 混合										
	・ミルクは何を使って飲みますか(哺乳瓶 / マグマグ / コップ)										
	食事の形態 ・大人と同じ ・離乳食 _____ 回 (朝/昼/夜)										
内容 ・スープ・おもゆ・ _____ 倍がゆ(つぶし・粒有)・軟飯・御飯・うどん・パン											
・たんぱく質(豆腐・卵・魚・肉・牛乳・乳製品) ・野菜類 ・果物類											
好き嫌い なし/あり( _____)											
睡眠(昼寝を含む)	時間( : ~ : ) ( : ~ : ) ( : ~ : ) ( : ~ : )										
眠る時の癖等	例: ○○をもって寝る 抱っこで眠る等( _____)										
排泄の状況	おむつ ・終日使用 ・昼寝の時のみ使用 ・夜寝る時のみ使用 ・出たら教える ・トイレトレーニング中										
	トイレ ・ひとりでできる ・手伝いが必要(大便 / 小便)										
集団保育の経験がありますか いいえ/はい (施設名 _____)											
担当者に伝えたいこと(健康・発達面・その他等)					備考(こちらへは記入しないでください。)						
面接者											

※該当するところに○をつけ、( )内に具体的に御記入ください。