**【一時預かり・病児保育健康調査票】**

**年　　月　　日　記入者(　　　　　　　　　　　)**

お子さんの健康について、母子手帳を参考に該当する項目にチェックを付けるか必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | | | 生年  月日 | | 年　　　　月　 　　日  歳　　　ヶ月 | |
| 現在の養育者 | □母親　　□父親　　□その他（　　　　　　　） | | | | | | |
| 現在の保育状況 | □家庭　　□保育施設（園名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 妊娠中の状況 | □異常なし　　　□異常あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 出産時の状況 | 妊娠　　　　週　　　日  □正常　□帝王切開　□吸引分娩　□その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 出生時の状況 | □異常なし  □異常あり　□仮死　□保育器使用　□酸素使用　□その他（　　　　　　 ） | | | | | | |
| 体重　　　　　ｇ | 身長　　　　　cm | | | 胸囲　　　　　cm | | 頭囲　 　　cm |
| 生後～１歳の頃 | 首のすわり　　ヶ月、　寝返り　　ヶ月、　お座り　　ヶ月、　ハイハイ　　ヶ月　　つかまり立ち　　ヶ月、　　伝い歩き　　ヶ月、　　歩き始め　　ヶ月 | | | | | | |
| □あやすと笑う　　□音のするほうを見る　　　　　□話しかけるような声を出す  □人見知りをする　□おいで･ちょうだい等が分かる | | | | | | |
| 1歳半～２歳の頃 | □転ばずに１人で上手に歩く　　□名前を呼ぶと振り向く　□なぐり書きをする  □簡単な言いつけが分かる　　　□周囲の人や物に関心を示す  □絵本を見て知っている物を指で指す　　　□「マンマ」等の単語を３語以上話す | | | | | | |
| ３歳の頃 | □走ることができる　　　□まねて○を書く　　　□靴を脱いだり履いたりできる  □衣服を脱いだり着たりできる　　　　　　　　　□２つ以上の単語を続けて話す  □友達と一緒に遊ぶ　　　□極端に落ち着かず動き回る　□自分の名前を言える | | | | | | |
| 市の健診の状況 | □４ヶ月健診　　　□10ヶ月健診　　　□１歳半健診　　　□３歳児健診  結果（異常あり・異常なし） | | | | | | |
| 指導されたこと | □無　□有　　　歳　　ヶ月時（　　　　　　　　　　　　　）について | | | | | | |
| 病気・発達等で相談している機関 | □保健センター　□療育相談　　□言葉の教室 　□教育センター  □病院（　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 今までかかった病気 | □麻しん　　□風しん　　□水ぼうそう　□おたふくかぜ　□骨折　□脱臼  □目の病気　□耳の病気　□ケガ（　　　　　 ）□その他（　　　　　　） | | | | | | |
| 治療中の病気 | □心臓病　　□腎臓病　　□肝炎　□川崎病　□喘息　□熱性けいれん  □アトピー　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | |
| 予 防 接 種 | ・Ｈｉｂヒブ | | 未・１回・２回・３回・追加 | | | | |
| ・肺炎球菌 | | 未・１回・２回・３回・追加 | | | | |
| ・ＢＣＧ | | 未・１回 | | | | |
| ・四種混合 | | 未・１回・２回・３回・追加 | | | | |
| ・ＭＲ[麻しん･風しん] | | 未・１回・２回 | | | | |
| ・日本脳炎 | | 未・１回・２回・追加 | | | | |
| ・おたふくかぜ | | 未・１回・２回 | | | | |
| ・水ぼうそう | | 未・１回・２回 | | | | |
| ・ロタウイルス | | 未・１回・２回・３回 | | | | |
| ・Ｂ型肝炎 | | 未・１回・２回・追加 | | | | |

お子様の様子について該当する項目にチェックをつけるか必要事項を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 食物  アレルギー | □無　□まだ分からない  □有　□鶏卵 □牛乳　□小麦　□大豆　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| その他の  アレルギー | どんなアレルギーですか |
| 食事について | □食べさせてもらう　□大人の助けがあれば食べられる　□手づかみで食べる  □箸またはスプーンを使用して食べている  好きな食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  嫌いな食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 睡眠について | □寝つきがよい　□寝つきがわるい  　睡眠時間　　　　時　　～　　時　　(　　　 時間)  　午睡時間　　　　午前　　時　～　　時　午後　　時　～　　時  　寝るときの癖　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排泄について | □オムツを使用している　　　　□寝るときだけオムツをする　　□布パンツ  □自分では出来ないが知らせる　□大小便とも自分で出来る |
| 性格 | 良い点（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  気になる点（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 遊びについて | □友だちがいる  どんな遊びをしているか記入してください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在の体調 | □風邪をひきやすい　　□熱が出やすい　　　□吐きやすい  □ゼイゼイしやすい　　□鼻血が出やすい　　□脱臼しやすい（　　　　　　）  □口内炎ができやすい　□扁桃腺がはれやすい  □湿疹ができやすい　　□化膿しやすい  □下痢になりやすい　　□便秘になりやすい  □ずっと飲んでいる薬（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| からだや発育のことで気になることがありましたら記入してください | |
| 家庭での育児方針（特に気を付けていることなど）を記入してください | |

※登録後に予防接種や健診など受けた時にはお知らせください。