

健康状況調査票

▼この表は、保育所入所の面接と、お子様を保育するための参考資料となりますので、ありのままをご記入ください。(新規入所児童のみ)

(0・1歳児用)

▼該当する番号等に○印または、必要事項をご記入のうえ、入所申込書と一緒に提出してください。

令和 年 月 日記入

児童名	ふりがな	男・女	生年月日	令和 年 月 日 (歳 ヶ月)	出生順位	第 子
出産時の状況		今までにかかった病気等			現在の状況	
1 出生週数 (週)		1 麻疹 (歳 か月)			1 特に気にならない	
2 正常		2 風疹 (歳 か月)			2 発達に不安がある (言葉・知的・身体・情緒)	
3 異常 (帝王切開・かん子・吸引・仮死 その他)		3 水痘 (歳 か月)			(その他)	
4 出生時体重 (g)		4 流行性耳下腺炎 (歳 か月)			具体的に	
5 その他 ()		5 突発性発疹 (歳 か月)				
		6 ひきつけ発熱(無・有) (歳 か月)			3 栄養方法(0歳児のみ記入) (母乳・混合乳・人口乳)	
		7 その他() (歳 か月)			使用中のミルク名()	
		() (歳 か月)			4 離乳食 (初期・中期・後期)	
		() (歳 か月)			離乳食完了(歳 か月)	
		8 経過観察中の病気 (無・有)				
		※有の場合・・・病院名			内服薬 無・有	
体 質 的 特 徴				予 防 接 種		
1 風邪をひきやすい	9 湿疹がでやすい			接種月日		接種月日
2 ゼーゼーしやすい	10 脱臼しやすい(場所)			BCG		ロタウイルス
3 よく熱を出す	11 化膿しやすい			四種混合		おたふくかぜ
4 下痢をしやすい	12 ヘルニアになりやすい			はしか・風疹		B型肝炎
5 便秘しやすい	13 アレルギー体質である			小児用肺炎球菌		
6 吐きやすい	(食物・アトピー・鼻炎・気管支喘息・結膜炎)			ヒブワクチン		
7 扁桃腺がはれやすい	(原因物質)			水痘		
8 オムツかぶれしやすい	14 その他()			日本脳炎		

※食物アレルギーのある方には、入所決定後、別途提出していただく書類があります。
※経過観察中の病気有りの場合は、医師の診断書の提出をお願いすることがあります。