

児童の保育・健康状況調査書

フリガナ				生年月日		性別	
児童名				年	月	日	
これまでの 保育状況		☐ 自宅で保育 児童を見ている者 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()					
		☐ 職場へ同伴 ☐ 預けている 預け先 ()					
		☐ その他 ()					
発 育 状 況	言語	話し始め 月 日 ころ (ママ、パパなどの一語文)			排泄	☐ 大小便とも自立している	
		まわりの話 ☐ わかる ☐ わからない				☐ 小便是自立しているが、大便是不完全	
	簡単な質問に答えること ☐ できる ☐ できない			☐ 大便是自立しているが、小便是不完全			
	食事	☐ 自分でできる ☐ 少しできる ☐ できない				☐ 予告するが、介助が必要	
		☐ はし ☐ スプーン・フォーク ☐ 手づかみ				☐ 予告せず、すべて介助が必要	
	着脱衣	☐ 自立している				歩く	☐ おむつをしている
☐ 着れるが、ボタンができない ☐ 着れないが、脱ぐことはできる ☐ 着脱しようとするが、介助が必要 ☐ すべてに介助が必要			☐ 普通に歩き、走ることができる ☐ 歩いたり、走ることがうまくできない ☐ 一人立ち、一人歩きがやっとできる ☐ 座ること、這うことができる程度				
体 質 ・ 病 気	かかりやすい症状はありますか ☐ いいえ ☐ はい ↓						
	☐ 風邪をひきやすい ☐ 気管支炎になりやすい ☐ 肺炎になりやすい ☐ アトピー性皮膚炎						
	☐ 下痢をしやすい ☐ 中耳炎になりやすい ☐ 喘息を起こしやすい ☐ 鼻血が出やすい						
	☐ 脱臼しやすい (部位:) ☐ その他 ()						
今までに大きな病気やけがになったことはありますか ☐ いいえ ☐ はい ↓							
【 歳 月 日 】 病名 () 医療機関名 ()							
現在、定期的を受診している病気やけがはありますか ☐ いいえ ☐ はい ↓							
病名 () 医療機関名 ()							
ア レ ル ギ ー	食 べ 物	☐ なし ☐ あり → ☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他 ()					
	そ の 他	アナフィラキシーの既往 ☐ なし ☐ あり → 発症年齢 【 歳 月 日 】					
身体障害者手帳や療育手帳をお持ちですか							
☐ いいえ ☐ はい → ☐ 身体障害者手帳 (級) ☐ 療育手帳 ☐ 特別児童扶養手当							
健 診	受診した健診に☑をつけてください ☐ 乳児健診 ☐ 1歳6か月健診 ☐ 2歳6か月健診 ☐ 3歳健診						
健康診断や医療機関などの受診で保健師や医師から助言または指導を受けたことがあればご記入ください 							
その他、日常生活や健康上で気になることがあればご記入ください。 							

この個人情報は、お子様の保育の円滑な実施のため入所した園へ情報提供させていただきます。