

兒童健康狀況調查票

記入日：令和 年 月 日

(ふりがな) 児童名		生年月日	令和 年 月 日
---------------	--	------	-------------------

○発育について

・現在の体重【 】kg・身長【 】cm	
・首はいつ頃すわりましたか。 【 】ヶ月頃から	
・寝返りをしますか。 【 】ヶ月から	はい・いいえ
・お座りはしますか。 【 】ヶ月から	はい・いいえ
・ハイハイをしますか。 【 】ヶ月から	はい・いいえ
・歩きますか。 【 】ヶ月から	はい・いいえ
・名前を呼ぶと振り向きますか。	はい・いいえ
・指示した事がわかりますか。	はい・いいえ
・おしゃべりをしますか。【 喃語・カタコト・二語文・ 】	はい・いいえ
・健康診断を受けましたか。 【 3か月・お誕生前・1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月 】	はい・いいえ
・大きな病気やケガをしたことがありますか。【 】	はい・いいえ
・ひきつけを起こしたことがありますか。 【 いつ 歳 か月：原因 熱性けいれん・その他 】 【 状況 】	はい・いいえ

○食事について

・食べ具合はどうですか。 【 良い ・ 普通 ・ 悪い 】	
・好き嫌いはありますか。 【 好きな食べ物 【 嫌いな食べ物	はい・いいえ

裏面もあります。

○排泄について

・おむつを使用していますか。 【 紙おむつ・布おむつ・トレーニング中 】	はい・いいえ
・トイレで排泄できますか。 【 おしっこ・大便 】	はい・いいえ

○睡眠について

・どの位寝ますか。 【 夜 ()時 ～ ()時 】 【 昼 ()時 ～ ()時 】	
・寝るときは。 1.一人で寝る 2.添い寝で寝る 3.何かを持って寝る 4.指しゃぶりをする 5.その他()	

○アレルギーについて

・アレルギーはありますか。 1.アトピー 2.喘息 3.鼻炎 4.花粉症 5.食物 6.その他()	はい・いいえ
・検査をしましたか。 検査日 令和 年 月 日 : 病院名 原因()	はい・いいえ
・現在も通院していますか。	はい・いいえ
・食事・薬等の制限はありますか。 品名()	はい・いいえ

○その他

・集団生活は初めてですか。 【 歳 か月から 施設名:認可・認可外 】	はい・いいえ
・主として養育している人は誰ですか。 【 母・父・祖母・祖父・その他 】	
・その他、気になることはありますか。	