

健康・生活調査票

フリガナ		平成・令和 年 月 日 (歳児)
子ども氏名		

この調査票は、保育上注意しなければならないことについて事前にお尋ねするものです。
 お子さんの母子健康手帳等を参考に、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。
 お子さまの入園内定にあたり、入園先の特定教育・保育施設にこの調査票の情報を共有します。
健康内容（特にアレルギー等）が実態と異なる場合、入園内定の取消し等となる場合があります。
 特定教育・保育施設でも健康状態等についてお聞きますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

1	分娩時の様子	☐ 正常 ☐ 早産(妊娠 週) ☐ 吸引 ☐ 帝王切開 ☐ その他()	
2	出産時等の状況	☐ 正常 ☐ 仮死 ☐ チアノーゼ ☐ 保育器 ☐ ひきつけ ☐ 重病黄疸 ☐ その他()	
3	体 重	出生時 g	現在 (g ・ kg)
4	子どもの状況	運 動	☐ 寝返り ☐ はいはい ☐ つたい歩き ☐ 歩き始め ヶ月 ☐ 歩く ☐ 跳ぶ ☐ 走る
		言 葉 ・ 表 現	☐ 喃語アーアー等 ☐ 単語マンマ等 ☐ 二語文○○ちょうだい等 ☐ 会話になる
		食 事	☐ 食べさせてもらう ☐ 自分で食べる ☐ 座って食べる ☐ 偏食がある()
		排 泄	☐ オムツ ☐ オマル ☐ 紙・布パンツ ☐ トイレ ☐ 便の始末ができる
		遊 び	☐ 玩具をつかむ ☐ 玩具で遊ぶ ☐ 好きな遊びがある() ☐ 友達と遊ぶ
5	集団生活の経験	☐ なし ☐ あり ⇒【施設名: 期間: 年 月 から 年 月まで】	
6	健診の受診状況	1 か 月 児 健 診	☐ 受けていない ☐ 受けた(指導 無・有(内容))
		4 か 月 児 健 診	☐ 受けていない ☐ 受けた(指導 無・有(内容))
		1 歳 6 か 月 児 健 診	☐ 受けていない ☐ 受けた(指導 無・有(内容))
		3 歳 6 か 月 児 健 診	☐ 受けていない ☐ 受けた(指導 無・有(内容))
7	健康状態等で心配なこと	☐ なし ☐ あり ⇒問16に詳細を記入 ☐ 落ち着きがない ☐ 言葉の遅れ等、発達のことで相談したり、指導を受けたことがある ⇒問16に詳細を記入	
8	今までにかかった病気・事故	☐ なし ☐ あり ⇒チェックとともに病名と発病年月を記入してください。 ☐眼の病気 () ☐耳の病気 () ☐心臓病 () ☐腎臓病 () ☐肝炎 () ☐川崎病 () ☐結核 () ☐ひきつけ () ☐アトピー () ☐骨折 () ☐脱臼 () ☐その他 ()	

⇒裏面に続く

9	手帳等について	身体障害者手帳	なし・あり (障がい名) (等級)
		療育手帳	なし・あり (等級)
		すこやか手帳	なし・あり (病名)
10	現在行っている 治療・通院・通所 状況	☐ なし ☐ あり(歳 ヶ月のときから) (病名) (医療機関または通所施設名) (現在の状況 ☐ 治療中 ☐ 経過観察中 ☐ 治癒) (通院・通所は、年 回、月 回、週 回、不定期)	
11	親子教室等 利用の有無	☐ なし ☐ あり ⇒教室名 ☐ さくらんぼ教室 ☐ その他 ⇒(教室)	
12	服用中の薬に ついて	☐ なし ☐ あり(1日 回、朝 ・ 昼 ・ 晩)⇒(薬名)	
13	医療的ケア等の 特別な配慮の 有無	☐ なし ☐ あり (在宅酸素・人工呼吸器・たん吸引・胃ろう・その他 ⇒問16に詳細を記入)	
14	食物アレルギー ※「あり」の方は 必ず、医師の診 断を受けてくださ い。	症状 ありに ☒ の場合、入園決定後に医師の指示書を提出してください。 ☐ なし ☐ まだ不明 ☐ あり【 ☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ その他()】 ※症状の程度をお書きください()	
		アナフィラキシーショック※の発症歴 ※血圧低下や呼吸困難など複数の重いアレルギー症状が 発症すること ☐ なし ☐ あり ⇒原因食物()	
		コンタミネーション※への配慮の必要性 ※原材料としては含まれないが、食品生産時に微量のアレルギー 物質が混入すること。 ☐ なし ☐ あり └ 給食やお茶の提供ができない場合があります。	
		園生活で接触を避けるべきもの (例)牛乳パック、小麦粉粘土等 ☐ なし ☐ まだ不明 ☐ あり【 ☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ その他()】	
		処方薬 ☐ なし ☐ あり【薬名 ☐ エピペン ☐ その他()】	
15	乳幼児健診等の 結果について	保健センター等への結果の問い合わせについて ☐ 同意する ☐ 同意しない	
16	その他、気にな ることやお家で 困っていること、 園に伝えたいこ と等があれば記 入してください。		