

児 童 健 康 調 査 票

【2】-1

令和 年 月 日記入

ふりがな				男・女	生年月日	令和 年 月 日	
子どもの氏名						(年齢 歳 か月)	
生育歴	妊娠中の病気	なし ・ あり ()					
	出生時の様子	体重 g	身長 cm	泣き方 弱・普通 乳の吸い方 弱・普通			
	今までの主な養育者	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()					
医療歴	継続的に治療中の病気	なし・あり (アトピー性皮膚炎、ぜんそく、心臓疾患など)		医療機関名			
				治療状況	(治療内容、月の通院回数など)		
	使用している薬	なし・あり → 薬 (薬の名前 /) 1日 回 (朝・昼・夕)					
	ひきつけ等の状況	なし・あり →		☐ けいれん (ひきつけ) 初回 年 月 / 歳頃 / 熱 度 ☐ てんかん その後 回 / 直近の発症月 年 月			
	使用している薬	なし・あり → 薬 (薬の名前 /) 1日 回 (朝・昼・夕)					
	医療機関名						
食物アレルギー	有 無	なし・あり → 初めてわかった時期 (いつ / (どのように /))					
	原因食品	卵・乳・小麦・大豆・ごま・鶏・豚・牛・えび・かに・魚 () 野菜 () ・ 果物 () ・ その他 ()					
	家庭での対応	完全除去 ・ 少しは食べている ・ 除去はしていない 具体的に []					
	医師の診断指示	なし ・ あり (主治医)	(指示内容・治療状況など)				
	給食等の個別対応	希望する ・ しない	※除去食など、個別対応を希望する場合、医師の指示書が必要となります。				
健康診断の状況	◆健診の状況 (○を付けてください)						
	・ 1 か月健診	受けた ・ 受けない	(受診場所)	(受診結果)	指導なし ・ あり		
	・ 4 か月健診	受けた ・ 受けない	(受診場所)	(受診結果)	指導なし ・ あり		
	・ 6 か月健診	受けた ・ 受けない	(受診場所)	(受診結果)	指導なし ・ あり		
	・ 1 歳半健診	受けた ・ 受けない	(受診場所)	(受診結果)	指導なし ・ あり		
	・ 3 歳児健診	受けた ・ 受けない	(受診場所)	(受診結果)	指導なし ・ あり		
職員記入欄：親子(母子)健康手帳の面接時確認 あり ・ なし * 2 枚目へ続きます							

健康 診 査 の 状 況	指導ありの場合	か月健診（ ） ・ 継続中	
	機関の紹介	指導の内容	
		なし	
		☐ 保健センターの乳幼児相談 ☐ 保健センターの発育・発達相談 ☐ 総合子育て支援センター ☐ 保育所・幼稚園 ☐ めだかクラブ ☐ 青い実学園 ☐ 医療機関 ☐ その他（ ）	
	機関の指導	なし ・ あり（ ）	
手帳の有無	なし ・ あり → 療養手帳 ・ 身体障害者手帳		
発 育 ・ 発 達 ・ 行 動	◆行動や発達等で気になることがありますか なし ・ あり 具体的に記入してください（身体に関すること、言葉に関すること、目が合わないなど行動に関すること等）		
	◆発達等で相談しているところ なし ・ あり 機関名（施設名等） 内容等		
	◆気になるところに ☒ 入れてください ☐ 夜尿 ☐ 夜泣き ☐ 偏食 ☐ 指しゃぶり ☐ 爪噛み ☐ 発育 ☐ 言葉 ☐ その他（ ）		
生 活	【生 活】	◆該当するものに ☒ 入れてください	
	食 事	☐ 母乳 ☐ ミルク ☐ 離乳食 ☐ 普通食	心配なこと、気を付けていること
	睡 眠	就寝 時頃 ・ 起床 時頃 昼寝 ☐ する ☐ しない	
	排 泄	☐ 紙おむつ ☐ 紙パンツ ☐ パンツ ☐ 教える ☐ 一人でする（排尿 ・ 排便）	
	【遊 び】	◆該当するものに ☒ 入れてください	
遊 び	主に誰と遊びますか	☐ 父母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父母 ☐ 近所の子 ☐ 友達 ☐ 1人 ☐ その他（ ）	
	遊びに行くところ	なし ・ あり→ ☐ 祖父母の家 ☐ 友達の家 ☐ 総合子育て支援センター・プレイス ☐ 児童館 ☐ 公園 ☐ 保育所の園庭開放 ☐ その他（ ）	
	好きな遊び	外ではどんな遊びをしていますか（ ）	
		室内ではどんな遊びをしていますか（ ）	
そ の 他	*自由にお書きください (子育ての悩みや心配なこと等)		

◆申込み時点の年齢部分まで問いにお答えください。

0歳	・裸にすると手足をよく動かしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・首はすわりましたか	はい・いいえ・その他（ ）
	・声をかけるとそちらへ顔をむけますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・寝返りをしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・お座りをしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・はいはいをしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・つかまり立ちをしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・喃語（あ～、う～）などを発しますか	はい・いいえ・その他（ ）
1歳	・つたい歩きをしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・テレビ等の音楽に合わせて体を動かしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・指さしをしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・1語文（マンマ・ブーブ）などを言いますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・おとなの言う簡単な言葉がわかりますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・おとなが相手になって遊んであげると喜びますか	はい・いいえ・その他（ ）
1歳6か月	・ひとりで歩きますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・コップを持って水を飲むことができますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・言葉をいくつか話しますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・名前を呼ばれて返事ができますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・絵本を見て動物等の名前を聞くとそれをさしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・おとなの簡単な指示がわかりますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・他の子どもに関心を持ちますか	はい・いいえ・その他（ ）
2歳	・走ることができますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・階段をのぼることができますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・スプーンを使って自分で食べますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・友達と触れ合うことは好きですか	はい・いいえ・その他（ ）
	・おとなのしぐさをまねしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・2語文（マンマチョウダイ・ワンワンキタ）などを言いますか	はい・いいえ・その他（ ）
3歳	・手を使わずにひとりで階段を登れますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・クレヨン等で丸（○）を描きますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・衣服の脱ぎ着をひとりでできがりますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・自分の名前を言えますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・大、小便を教えますか	はい・いいえ・その他（ ）
4歳	・階段の2・3段の高さから飛び降りたりしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・片足でケンケンをしてとびますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・友達と一緒に遊びますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・おしっこをひとりでしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・衣服の脱ぎ着をひとりでしますか	はい・いいえ・その他（ ）
5歳	・作ったり、描いたりして遊びますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・大便をひとりでしますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・色(赤・黄・緑・青)がわかりますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・人の話を聞くことができますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・思ったことや自分のしたいことが話せますか	はい・いいえ・その他（ ）
	・友達と仲良く遊べますか	はい・いいえ・その他（ ）