

【一時預かり】 児 童 健 康 調 査 票 （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）
申請理由		①就労 ②就学 ③通院 ④入院 ⑤冠婚葬祭 ⑥その他（ ）				
生育歴	妊娠中の病気	なし ・ あり（ ）				
	分娩の状況	正常 ・ 異常（逆子・鉗子・仮死・帝王切開・吸引・他）			在胎週数（ ）週	
	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（ ）				
	預かりの経験	なし ・ あり（ ）				
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・心臓疾患等)		医療機関名		
				治療状況	治療内容、月の通院回数等	
	使用している薬	なし ・ あり → 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 ☐ てんかん		初回 年 月 / 歳頃 / 熱 度 その後 回 / 直近の発症月 年 月		
	使用している薬	なし ・ あり → 薬の名前（ ） / １日（ ）回（朝・昼・夕）				
	医療機関名					
	既往歴	・新生児黄疸 ・風疹 ・麻疹 ・百日咳 ・水痘 ・流行性耳下腺炎 ・突発性発疹 ・肺炎 ・肝炎 ・川崎病 ・脱臼 ・じんましん ・中耳炎（右・左） ・消化不良 ・小児喘息 ・ヘルニア ・肘内障（右・左） ・心臓疾患（ ）				
アレルギー	食物アレルギー	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 ・ソバ ・ピーナッツ ・大豆 ・ごま ・肉類（ ） ・魚類（ ） ・甲殻類（ ） ・ナッツ類（ ） ・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	医療機関名（ ） なし ・ あり → 指示内容・治療状況等 （ ）				
	給食等の個別対応	希望する ・ 希望しない ※除去食等、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。				
	その他のアレルギー	なし ・ あり → 初めてわかった時期 いつ（ ） どのように（ ）				
アナフィラキシーショック	なし ・ あり → 状況（ 歳 か月） （ ）					

【一時預かり】 児 童 健 康 調 査 票 (2)

[illegible]

【一時預かり】 児 童 健 康 調 査 票 （3）

◆申込み時点の年齢部分まですべての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（ ）
	・テレビなど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 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（ ）
	・絵本を見て動物など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（ ）
	・階段を登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（ ）
	・クレヨンなどで丸（円）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しがりますか	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（ ）
	・おしっこ、うんちを教えますか	はい ・ いいえ ・ その他（ ）
4 歳	・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（ ）
	・うんち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（ ）

【一時預かり】 児 童 健 康 調 査 票 （４）

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）																								

生活リズム 睡眠・食事・昼寝等	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5