健康状況調査票（１人目）

記入日　　年　　月　　日

児童氏名		生年月日	年　　月　　日
出生時の状況について	出生時体重　出生　　週　　g		現在の体重　　約　　kg
乳幼児健康診査の受診状況	□4 か月　□7 か月　□10 か月　□1 歳 6 か月　□3 歳　　□受診していない 様子を見るように言われたことがあればお書きください （　　）		
けいれんをおこしたことがありますか	□なし　　□あり □熱性けいれん　　□てんかん　　□その他（　　）		
持病や治療中の病気について てんかんや、心臓疾患など	□なし □あり　病名＿＿＿＿＿＿＿＿　病院名＿＿＿＿＿＿＿＿ 症状＿＿＿＿＿＿＿＿ 通院歴　　歳　　か月頃　　回数　週　　回　　月　　回　程度 入院歴　　歳　　か月頃　　入院期間＿＿＿＿～＿＿＿＿ 集団生活で気を付けたほうがよい点、服薬状況など （　　）		
医療的なケアが必要ですか	□不要 □必要 ケアの内容（　　） 集団生活で気を付けたほうがよい点 （　　）		
身体障害者手帳をお持ちですか	□なし　　□あり　　級　障害名＿＿＿＿＿＿＿＿ 特別児童扶養手当を受給していますか　　□受給している　□受給していない		
療育手帳をお持ちですか	□なし　　□あり　　【　A1　　A2　　B1　　B2　】		
発達・言葉など気になるところがありますか 療育などを受けていますか	□なし　　□あり　　□相談している 内容＿＿＿＿＿＿＿＿ □療育を受けている　　療育施設名（　　）		
アレルギー等について	有無	□なし　　□あり	
	原因となるもの　食物	□卵　　□牛乳　　□小麦　　□大豆　　□その他（　　）	
	食物以外	□アトピー　□喘息　□結膜炎　　□鼻炎　　□その他（　　）	
	受診状況	□なし　　□あり　　病院名（　　）	
	症状及び必要な対応などご記入ください	エピペンの処方　□なし　　□あり （　　）	
その他、気になることなどご記入ください			

※利用希望児童氏名をご記入の上、該当する項目にチェックし、内容をご記入ください。
※保育所等への利用が決定した場合、より安全に保育するための資料として利用させていただきます。
※保育以外の目的には使用しませんので具体的にご記入ください。
※診断書や医師の意見書などの提出をお願いすることがあります。

健康状況調査票（２人目）

記入日　　年　　月　　日

児童氏名		生年月日	年　　月　　日
出生時の状況について	出生時体重　出生　　週　　g		現在の体重　　約　　kg
乳幼児健康診査の受診状況	□4 か月　□7 か月　□10 か月　□1 歳 6 か月　□3 歳　　□受診していない 様子を見るように言われたことがあればお書きください （　　）		
けいれんをおこしたことがありますか	□なし　　□あり □熱性けいれん　　□てんかん　　□その他（　　）		
持病や治療中の病気について てんかんや、心臓疾患など	□なし □あり　病名＿＿＿＿＿＿＿＿　病院名＿＿＿＿＿＿＿＿ 症状＿＿＿＿＿＿＿＿ 通院歴　　歳　　か月頃　　回数　週　　回　　月　　回　程度 入院歴　　歳　　か月頃　　入院期間＿＿＿＿～＿＿＿＿ 集団生活で気を付けたほうがよい点、服薬状況など （　　）		
医療的なケアが必要ですか	□不要 □必要 ケアの内容（　　） 集団生活で気を付けたほうがよい点 （　　）		
身体障害者手帳をお持ちですか	□なし　　□あり　　級　障害名＿＿＿＿＿＿＿＿ 特別児童扶養手当を受給していますか　　□受給している　□受給していない		
療育手帳をお持ちですか	□なし　　□あり　　【　A1　　A2　　B1　　B2　】		
発達・言葉など気になるところがありますか 療育などを受けていますか	□なし　　□あり　　□相談している 内容＿＿＿＿＿＿＿＿ □療育を受けている　　療育施設名（　　）		
アレルギー等について	有無	□なし　　□あり	
	原因となるもの　食物	□卵　　□牛乳　　□小麦　　□大豆　　□その他（　　）	
	食物以外	□アトピー　□喘息　□結膜炎　　□鼻炎　　□その他（　　）	
	受診状況	□なし　　□あり　　病院名（　　）	
	症状及び必要な対応などご記入ください	エピペンの処方　□なし　　□あり （　　）	
その他、気になることなどご記入ください			

※利用希望児童氏名をご記入の上、該当する項目にチェックし、内容をご記入ください。
※保育所等への利用が決定した場合、より安全に保育するための資料として利用させていただきます。
※保育以外の目的には使用しませんので具体的にご記入ください。
※診断書や医師の意見書などの提出をお願いすることがあります。