

健康状況報告書

記入日 年 月 日

申込児童	フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日
			H R 年 月 日 (歳)

出生時	出生時体重 g	出生時の異常 なし・あり () 保育器 日 病名等
	妊娠期間 週	
	分娩時の状況 (正常・帝王切開・吸引・かんし・仮死)	

健康状況	病気	慢性疾患等： なし・あり↓	※慢性疾患等のある方は、医師の意見書を提出する場合があります
		病名	病院名
		発症年齢	経過観察の頻度 回/
	アレルギー	食べ物アレルギーはありますか？	いいえ・はい⇒ ()
		ショック症状を起こした事がありますか？	いいえ・はい⇒ ()
		除去食を実施していますか？	いいえ・はい↓ 除去食品名 ()
		食べ物以外のアレルギーはありますか？	いいえ・はい⇒ ()
	その他	ひきつけの経験はありますか？	いいえ・はい⇒(熱性・その他) ⇒日常生活の注意事項
毎日の服薬はありますか？		いいえ・はい⇒朝・昼・晩・就寝前 薬品名	

発達状況	首のすわり	カ月	ハイハイ	カ月	
	寝返り	カ月	歩き始め	カ月	
	音や声のするほうを向きますか？		いいえ	はい	
	視線が合いますか？		いいえ	はい	
	あやすと笑いますか？		いいえ	はい	
	「ママ」「ブーブー」等の単語を話したのはいつですか？		才	カ月	
	簡単な指示を理解して行動しますか？		いいえ	はい	
	「ワンワンきた」等2語文を話しますか？		いいえ	はい	
	健康診断	3~4カ月	6~7カ月	9~10カ月	1歳半
	結果	健康・要観察	健康・要観察	健康・要観察	健康・要観察

言葉や発達について相談している病院や施設があれば、下記にご記入ください。
病院・施設名 ()
※身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方はコピーを提出してください。

その他健康上・発達上のことで、お知らせいただくことがありましたらご記入ください。

平熱(. °C) 今まで出した一番高い熱(. °C)

1	出血が止まりにくい	いいえ ・ はい	
2	風邪をひきやすい	いいえ ・ はい ⇒	主にどんなときにひきやすいですか？
3	脱臼しやすい	いいえ ・ はい ⇒	主にどこがどんなときにおきやすいですか？
4	熱がでやすい	いいえ ・ はい ⇒	主にどんなときにでやすいですか？
5	皮膚が弱い	いいえ ・ はい ⇒	部位 手 ・ 関節 ・ その他()
6	下痢をしやすい	いいえ ・ はい ⇒	主にどんなときですか？
7	便秘をしやすい	いいえ ・ はい ⇒	日に 回(対処法)
8	現在医者にかかっている	いいえ ・ はい ⇒	病名() 日常生活の注意点()

言語	○ 自分の意思を伝えることができる ・ できない	
	○ 相手の話を理解することができる ・ できない	
食事	食事の量	多い ・ 普通 ・ 少ない
	食事形態	幼児食 ・ 離乳食(初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期) ミルクのみ ・ 母乳のみ
	嗜好	・好きな食べ物() ・嫌いな食べ物()
	食べ方	○自分で食べることができる ・ できない 《利き手 左 ・ 右》 ○お箸を使って食べる ・ フォーク、スプーンで食べる ・ 手掴み
睡眠	お昼寝	○あおむけ ・ 横向き ・ 抱っこ ・ おんぶ その他() ○寝つき すぐ寝つく ・ なかなか寝つかない(分位) ○自分の布団で 寝る ・ 誰かと一緒に寝る ○添い寝を している ・ していない
	お昼寝について特徴・くせ	
排泄	排尿	おむつを(している ・ していない) ・ トレーニング中 ・ 一人でトイレでできる
	排便	○ 日に 回 (おしえる ・ 動作でおしえる ・ おしえない) ○一人で拭くことができる ・ できない ・ 拭けているか確認している
生活環境	○好きな玩具・遊び()	
	○好きな絵本 ()	
備考欄		