

# 健康調査票

記入日 令和6年9月5日

次の項目について、記入日時点の状況で、該当するものにチェック又は具体的に記載してください。  
なお、本調査票の内容は利用調整に影響しません。また、入園決定後に、別途、決定施設から健康等の調査がある場合があります。

|               |   |  |  |                 |
|---------------|---|--|--|-----------------|
| 児童名           | 高岡 花子   |  | 生年月日   | R5年5月1日(満1歳4ヶ月) |
| 健康診査の受診       | <p>受診した健康診査にチェックしてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3ヶ月児健康診査      <input checked="" type="checkbox"/> 乳児一般健康診査(5~10ヶ月児)<br/> <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児健康診査      <input type="checkbox"/> 3歳児健康診査</p> <p>健康診査による指導事項や健康状態で心配なことはありますか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> なし<br/> <input type="checkbox"/> あり [ ]</p>   |  |  |                 |
| 心身の健康状態       | <p>心身、言語等の発達において気になることはありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> なし<br/> <input checked="" type="checkbox"/> あり [ おちつきがない。 ]</p> <p>相談している機関 [ きずな子ども発達支援センター ]</p>  |  |  |                 |
| 持病や治療中の病気     | <p>持病や治療中の病気はありますか。(例:ぜんそくなど)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> なし<br/> <input type="checkbox"/> あり [ ]</p>  |  |  |                 |
| アレルギー         | <p>アレルギーはありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> なし<br/> <input checked="" type="checkbox"/> あり    <input checked="" type="checkbox"/> 乳    <input type="checkbox"/> 卵    <input type="checkbox"/> 小麦    <input type="checkbox"/> 大豆    <input type="checkbox"/> そば<br/> <input type="checkbox"/> かに    <input type="checkbox"/> えび    <input type="checkbox"/> くるみ    <input type="checkbox"/> 落花生</p> <p>その他 [ ]</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関を受診している( 年 月から )</p>  |  |  |                 |
| 食事            | <input checked="" type="checkbox"/> 大人の助けがあれば食べられる<br><input type="checkbox"/> スpoon、フォークが使える   |  | <input type="checkbox"/> 一人で食事ができる<br><input type="checkbox"/> 箸が使える         |                 |
| 排泄            | <input checked="" type="checkbox"/> おむつをしている<br><input type="checkbox"/> 小便が一人でできる  |  | <input type="checkbox"/> 自分ではできないが知らせる<br><input type="checkbox"/> 大便が一人でできる |                 |
| 着脱            | <input checked="" type="checkbox"/> 一人で衣服の着脱ができない<br><input type="checkbox"/> 一人で衣服の着脱ができる  |  | <input type="checkbox"/> 大人の助けがあればできる  |                 |
| 発達状況(0~2歳児のみ) | <input checked="" type="checkbox"/> 首すわり <input checked="" type="checkbox"/> おすわり <input checked="" type="checkbox"/> はいはい <input checked="" type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> ひとり歩き<br><input checked="" type="checkbox"/> 音や声のするほうを向く <input type="checkbox"/> 目(視線)を合わせる <input checked="" type="checkbox"/> あやすと笑う<br><input type="checkbox"/> 名前を呼ばれたら返事をする(呼ばれたことが分かり反応する)<br><input checked="" type="checkbox"/> 単語を話す(ママ、ワンワンなど) <input type="checkbox"/> 二語文を話す(マンマたべるなど)<br><input checked="" type="checkbox"/> 動作や言葉をまねる <input checked="" type="checkbox"/> 簡単な指示がわかる(まってね、だめよなど)<br><input checked="" type="checkbox"/> 人に触られることや、音を嫌がることがある |  |  |                 |
| その他           | そのほか健康状態や発達で気になることがあれば記載してください。   |  |  |                 |