

お子さまの健康状態について

ふりがな							
園児名	(男・女)						
生年月日	西暦	年(平成	年)	月	日生	歳	か月

①出産時の状況について

- ・在胎週数 ( )
- ・生下時体重 ( )
- ・その他生下時の異常が報告されていればご記入ください。  
( )

②乳児期の発達について

- ・寝返りはいつ頃でしたか ( 歳 か月頃)
- ・這い始めはいつ頃でしたか ( 歳 か月頃)
- ・つかまり立ちはいつ頃でしたか ( 歳 か月頃)
- ・歩き始めはいつ頃でしたか ( 歳 か月頃)
- ・初語年齢はいつ頃でしたか ( 歳 か月頃)

③健康状態について (\*○をしてください。)

- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1. 熱を出しやすい      | 10. アトピー性ヒフ炎           |
| 2. かぜをひきやすい     | 11. ヘルニア(脱腸)がある        |
| 3. へんとうせんがはれやすい | 12. ひきつけることがある         |
| 4. 便秘をしやすい      | 13. ぜんそくが出やすい          |
| 5. 下痢をしやすい      | 14. 脱臼したことがある          |
| 6. おねしょをよくする    | 15. 大きな病気、けがをしたことがある   |
| 7. おしっこが近い      | 16. 入院したことがある          |
| 8. じんましんがでやすい   | 17. 手術をしたことがある         |
| 9. かぶれやすい       | 18. アナフィラキシーを起こしたことがある |

\*健康状態で気を付けていること  
( )

④今までにかかった病気について (\*○をしてください。)

- |              |           |         |
|--------------|-----------|---------|
| 1. はしか       | 6. 川崎病    | 11. 結核  |
| 2. おたふくかぜ    | 7. 百日咳    | 12. 肝臓病 |
| 3. みずぼうそう    | 8. 溶連菌感染症 | 13. 腎臓病 |
| 4. 風疹(3日ばしか) | 9. りんご病   | 14. 心臓病 |
| 5. 手足口病      | 10. ぜんそく  | 15. 骨折  |

\*治療中の病気名(慢性疾患、発作等)  
( )

⑤家庭の状況について

- ・起床時間 ( ) 時ごろ
- ・就寝時間 ( ) 時ごろ
- ・ご家庭でのテレビ・DVD・ゲーム等の時間は何時間ありますか? ( ) 時間
- ・休日はどのように過ごされますか ( )
- ・主にどなたが育児されましたか 父・母・その他 ( )
- ・集団生活の経験はありますか 1. はい 2. いいえ  
\*はいに○をされた方  
年 月 ~ 年 月まで  
どこで ( ) 保育所・幼稚園・その他 ( )

⑥食事について

1. 食事の制限がありますか ( ある ・ ない )  
\*あるに○をされた方は、具体的にアレルギー物質をご記入ください。  
( )
2. アレルギー等によって医師に相談したことがありますか ( ある ・ ない )  
相談内容 ( )
3. 食べ物の好き嫌いはありますか ( ある ・ ない )  
・好きな食べ物 ( )  
・嫌いな食べ物 ( )

⑦排泄について

1. 排便は何回ぐらいありますか (1日 大便 回・定まっていない)
2. 便の状態はどうか (軟便気味・普通便・硬便気味・便秘気味)
3. おむつをしていますか (していない・している [布おむつ・紙おむつ])
4. おむつがとれたあと、下着は何をはかせていますか  
(パンツ・トレーニングパンツ)
5. 排泄は知らせますか (知らせる [出る前に・出た後で]・知らせない)
6. どのように知らせますか ( )
7. 排泄する場所はどこですか (オマル・トイレ[洋式・和式])

⑧その他

1. 平熱 ( ) ℃
2. 体質的に気になることがありますか  
( )
3. お子さまの好きな遊びや性格についてご記入ください

[ ]