

申込児童の

健康状況調書

ふりがな 児童氏名	生年月日	性別
	平成 年 月 日 令和 (歳)	男・女

生育暦について	出産	1. 妊娠中	正常 ・ 異常 (重度つわり、妊娠高血圧症候群、他)
		2. 分娩時	正常 ・ 異常 (骨盤位、吸引、帝王切開、他)
		3. 出生時	正常 ・ 異常 仮死・酸素使用 (日)・保育器 (日) 早産 (か月)・強い黄疸・他 ()
			体重 g 身長 cm
栄養	1. 6か月未満の栄養方法	母乳・混合・ミルク (ミルク名)	
	2. 離乳食の開始 (満 か月頃から)		
初期発達	1. 1人で2, 3歩あるいた時期	(才 か月)	
	2. ウマウマ、バイバイを言いかけた時期	(才 か月)	
性格面	1. 友だちとよく遊びますか	遊ぶ ・ 遊ばない	
	2. 気になる行動・くせがありますか	無 ・ 有→有の場合具体的に ()	
自立性	1. 食事について	ひとりできる・手伝ってもらう・できない	
	2. 着替について	ひとりできる・手伝ってもらう・できない	
	3. 排せつ (トイレ) について	ひとりできる・手伝ってもらう・できない	
健康状態	1. ひきつけやけいれんをおこしたことがありますか	回数 回・時期 才 か月頃 原因 熱が出たとき・泣いた時・熱がでなくても起こる	
	2. 視力が気になり受診したことがありますか	無 ・ 有 (結果)	
	3. 聴力が気になり受診したことがありますか	無 ・ 有 (結果)	
	4. 病気、事故等で入院したことがありますか	無 ・ 有 (時期 才 か月頃・病名)	
	5. 既往歴がありますか	無 ・ 有 ()	
	6. 現在治療中の病気などがありますか	無 ・ 有 ()	
	7. 現在服用している薬はありますか	無 ・ 有→*薬名 () *いつから (年 月から) *服用時間帯 (1日 回 / 朝・昼・晩)	
体質	1. 該当するものに、○をしてください。 ・熱が出やすい ・便秘症 (日以上) ・風邪をひきやすい ・湿疹 ・ぜんそく ・ヘルニア ・吐きやすい ・肘内障 ・下痢しやすい ・その他 ()		
	2. 何かアレルギーがありますか	無 ・ 有 (①食物 ②薬物 ③吸引性 (ハウスダスト、花粉等) ※有無にかかわらず、別紙「食物アレルギーチェック票」を記入下さい。	
食事	1. 現在、授乳中ですか。 はい (母乳 ・ 混合 ・ ミルク) ・ いいえ		
	2. 現在、食事は、どんな形態のものを食べていますか (1) 裏ごし (ペースト状) (2) 舌でつぶせる固さ (豆腐状) (3) 歯ぐきでつぶせる固さ (バナナの固さ) (4) 歯ぐきで噛める固さ (5) 乳歯でつぶせる固さ (6) 大人の一部をつぶして (7) 大人と同じ		
	3. 給食で特別な対応が必要ですか。	無 ・ 有 ⇒有の場合、具体的に ()	

