児 童 の 健 康 状 況 調 書

下記の質問事項にご記入ください。（該当するもの全てを○で囲ってください）

氏　名	男・女
生年月日	平成　年　月　日生

妊娠・出産の状況について

妊娠中の状態	＊正常 ＊異常〔重症のつわり・中毒症 その他（　　）〕	
妊娠期間	妊娠　　週	
分娩時の状態	＊正常 ＊異常〔骨盤位・吸引・帝王切開 その他（　　）〕	
出生時の状態	＊正常 ＊異常〔仮死・酸素使用（　日） 保育器（　日） 早産（　週）・強い黄疸 その他（　　）〕	
出生時	体　重	g
	身　長	cm
現　在	体　重	g
	身　長	cm

備考

発達・栄養・健康の状況について

＊次の事項は、それぞれいつごろからですか。

・首がすわる（　）ヶ月・あやすと笑う（　）ヶ月・寝返り（　）ヶ月
・お座り（　）ヶ月・はう（　）ヶ月・つかまり立ち（　）ヶ月・歩く（　）ヶ月
・母乳（　～　）ヶ月・混合（　～　）ヶ月
・人工（　～　）ヶ月・離乳食開始（　）ヶ月

①定期健診を受けていますか。（はい　・　いいえ）
　検診で指摘を受けたことがありますか。（はい　・　いいえ）　（　　）
②視力が気になって受診したことがありますか。（はい　・　いいえ）
③聴力が気になって受診したことがありますか。（はい　・　いいえ）
④ひきつけを起こしたことがありますか。（はい　・　いいえ）
　＊「はい」の場合　回数（　回）　時期（　　）
　原因　・熱（　℃位）が出た時起こる・熱が出なくても起こる　・泣いた時起こる
⑤薬を飲んでいますか。（はい　・　いいえ）
　＊名称（　　）　＊いつから飲んでいますか。（　年　月～）
⑥お話ができますか。（はい　・　いいえ）
　＊話しはじめはいつからですか。（　歳　ヶ月頃）
　＊今の言葉はいかがですか。（はっきりしている　・単語程度　・2語分）
⑦予防接種が済んでいるのはどれですか。
　・ツベルクリン反応・ＢＣＧ・ポリオ・おたふく・はしか・三種混合・風疹・水ぼうそう・その他（　　）
⑧体質・病気について
　＊よくある症状はありますか。
　・熱が出やすい・便秘症（　日以上）・風をひきやすい・湿疹・吐きやすい・ぜんそく・下痢をしやすい
　・アトピー性皮膚炎・その他（　　）
　＊今までにかかった病気等はありますか。・心臓疾患・中耳炎・脱臼・ヘルニア・その他（　　）
　＊入院されたことがありますか。（はい　・　いいえ）
　・「はい」の場合（入院期間：　年　月　日～　年　月　日　：病名　　）
⑨お子様、又はご家族にアレルギーの方はいますか。（はい　・　いいえ）
　＊お子様の場合は、どのようなアレルギーですか。（　　）
　＊ご家族の場合は、どなたですか。　・父・母・祖父・祖母・兄・姉・弟・妹・その他（　　）
⑩健康・発達面で心配なことがありましたらご記入ください。

〔　　〕

⑪今まで健康・発達上のことで専門機関に相談や入所されたことがありますか。（はい　・　いいえ）
　＊「はい」の場合、下記のどの施設ですか。
　・児童相談所・療育センター・マザーズホーム・ことばの相談室・子育て支援センター・病院（　科）
　・その他（　　）

備考

①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	
⑦	
⑧	
⑨	
⑩	
⑪	