【てんしの森保育園】健康調査票

児童名	性別	生年月日	保護者氏名	続柄	日中保育をしている方
（ふりがな）	男 ・ 女	年 月 日			母 ・ 父 ・ 祖父母 その他（ ）

あてはまるところに〇、空欄には内容をご記入ください。

出産時状況

出生体重（ g） 身長（ cm） 頭囲（ cm）、在胎週数（ 週 日）
お 産 ： 正常 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ その他（ ）
妊娠中に母胎に異常がありましたか いいえ ・ はい（ ）
出生時に、児に異常がありましたか いいえ ・ はい（ ）

乳児期

栄養方法についてご記入ください （ 母乳 ・ 粉ミルク ・ 混合 ）
離乳についてご記入ください （ 開始 ヶ月 ・ 完了 歳 ヶ月 ）
首が座ったのはいつですか （ ヶ月 ）
歩きはじめたのはいつですか （ 歳 ヶ月 ）
パパママなどの言葉を話し始めたのはいつですか （ 歳 ヶ月 ）

予防接種

以下の予防接種についてご記入ください。これ以外のもので接種したものがあれば自由記載欄にご記入ください。

BCG		年	月	日	B型肝炎（HBV）	1回目 年 月 日	
四種混合(DPT-IPV)（ジフテリア・百日咳 破傷風・ポリオ）	1回目	年	月	日		2回目 年 月 日	
	2回目	年	月	日		追加 年 月 日	
	3回目	年	月	日	日本脳炎	1回目 年 月 日	
	追加	年	月	日		2回目 年 月 日	
ヒ ブ（Hib）	1回目	年	月	日		追加 年 月 日	
	2回目	年	月	日	ロタウィルス（1価・5価）	1回目 年 月 日	
	3回目	年	月	日		2回目 年 月 日	
	追加	年	月	日		3回目 年 月 日	
M R（麻疹風疹混合）	1回目	年	月	日	＊自由記載欄（インフルエンザは除く）		
	2回目	年	月	日		年 月 日	
水痘（水ぼうそう）	1回目	年	月	日		年 月 日	
	2回目	年	月	日		年 月 日	
おたふくかぜ	1回目	年	月	日		年 月 日	
	2回目	年	月	日		年 月 日	
肺炎球菌	1回目	年	月	日		年 月 日	
	2回目	年	月	日		年 月 日	
	3回目	年	月	日		年 月 日	
	追加	年	月	日		年 月 日	

健康診断

健康診断（乳児健診）を受けましたか		指摘事項	今までにかかった病気に〇をつけてください
3ヶ月4ヶ月健診	（ 済 ・ 未 ）	なし ・（ ）	麻疹 ・風疹 ・水ぼうそう ・おたふくかぜ
1歳6ヶ月健診	（ 済 ・ 未 ）	なし ・（ ）	その他：
3歳健診	（ 済 ・ 未 ）	なし ・（ ）	
その他	（ ）	なし ・（ ）	

お子さまの健康について

平熱をご記入ください （ ）℃
アレルギーと言われたことがありますか いいえ ・ はい
アトピー・喘息・食物（ ）
薬（ ） その他（ ）
けいれんを起こしたことがありますか いいえ ・ はい
（ 歳）（ 回） 発熱（ 有 ・ 無 ）（ ℃）
（ 歳）（ 回） 発熱（ 有 ・ 無 ）（ ℃）
大きなけがをしたことがありますか いいえ ・ はい
肘内障（ 左 ・ 右 歳）その他（ ）（ 歳）
＊健康状態について気になることがございましたらご記入ください

大きな病気をしたことがありますか いいえ ・ はい
病名： （ 歳）（治療中・治癒）
病名： （ 歳）（治療中・治癒）

かかりつけの医療機関
病院：
TEL：
病院：
TEL：
病院：
TEL：

入所時（ 年 月 日）

更	①（ 年 月 日）	⑦（ 年 月 日）	
	②（ 年 月 日）	⑧（ 年 月 日）	
新	③（ 年 月 日）	⑨（ 年 月 日）	
	④（ 年 月 日）	⑩（ 年 月 日）	
日	⑤（ 年 月 日）	⑪（ 年 月 日）	
	⑥（ 年 月 日）	⑫（ 年 月 日）	