

# 児童健康問診票(こども誰でも通園制度・一時預かり)

記入日	令和 年 月 日	児童名		記入者	父・母・その他( )
-----	----------	-----	--	-----	------------

次の(1)～(6)について、該当するものに○もしくはレ点(☑)をつけ、必要事項を記入してください。

## (1) 成育歴

出産までの異常	ない・ある ( )				
出生時の状況	( )週	身長	( )cm	体重	( )g
発達の状況	首のすわり ( か月) はいはい ( か月)	寝返り ( か月) つかまり立ち ( か月)	歯の生え始め ( か月) つたい歩き ( か月)	ひとりで座る ( か月) ひとり歩き ( か月)	
現在の栄養状況	母乳・ミルク・混合・離乳食(初期・中期・後期・完了期)・普通食				
食 事	手伝いが必要・自分でできる(はし・フォーク・スプーン・手づかみ)				
	1日の食事の回数は( )回/日、食事時間は(30分以内・40分以内・1時間以内・1時間以上)				
	おやつを時間をだいたい決めていますか? (はい・いいえ) 1日の回数は( )回/日 主な内容( )				
	水分補給は? 水・お茶・その他( ) 【哺乳瓶・マグ・コップ】				
言葉	まだ	単語( か月)	二語文( か月)	会話ができる	
排 泄	オムツを使用(昼夜・夜)		知らせることができる	1人でできる(大小便とも)	
	便通は( )日に( )回				
衣服の着脱	できない できる(着るだけ・脱ぐだけ・両方できる・ボタンをとめる)				
生活リズム	1日の生活リズムを教えてください。(食事、睡眠、外遊びなど)				
	0時	6時	12時	18時	24時
	----- ----- ----- -----				
あそび	好きなあそびやおもちゃ( ) 同年齢の子どもたちと遊ぶ機会がありますか? (はい・いいえ)				
睡眠	寝付くまでのくせはありますか? [ない・ある( )]				

## (2) 現在の健康状態

平 熱	℃				
通 院	ない・ある (病名: )				
既 往 症	ない・ある (病名: )				
ひきつけ	ない・ある (体温 ℃ / 年 月 日)				
健康状態	問題が [ ない・ある (具体的な状態: ) ]				
アレルギー	ない・不明・ある (治療の有無: 無・有 ) 【原因・症状等】:				
発達相談	受けたことが [ ない・ある (相談内容: ) ]				
障害者手帳	身体障害者手帳・療育手帳: ない・ある ( 等級) (障害名: )				
現在、身体や言葉等のことで利用しているかかりつけの医療機関(病院)が ( ある・ない )					
◆ある場合(病院名、病状: )					

【裏面へ続く】

