

児童の健康調査および保護者状況 (3～5歳児用) 児童名 ()

該当する□にチェック (✓) をし、記入してください。 記入日 令和 年 月 日

1. 父親の状況 ☐ 家庭外労働 ☐ 自営 (農業含む) ☐ 内職 勤務先 勤務時間 月・火・水・木・金 午前 時 分 ～ 午後 時 分 土 午前 時 分 ～ 午後 時 分 残業 平日 時間 土曜日 時間 ☐ 通勤方法 ☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 所要時間 分 ☐ 疾病・介護・その他 () ☐ 求職中 ☐ 不在									
2. 母親の状況 ☐ 家庭外労働 ☐ 自営 (農業含む) ☐ 内職 勤務先 勤務時間 月・火・水・木・金 午前 時 分 ～ 午後 時 分 土 午前 時 分 ～ 午後 時 分 残業 平日 時間 土曜日 時間 通勤方法 ☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 所要時間 分 ☐ 出産 予定日 R 年 月 日 ☐ 疾病・介護・その他 () ☐ 求職中 ☐ 不在									
3. 祖父母の状況 (利用 (変更) 希望年度の4月1日現在) 父方 祖父 年齢 歳 ☐ 無職 ☐ 就労 ☐ 介護 ☐ 疾病 ☐ その他 () ☐ 不在 祖母 年齢 歳 ☐ 無職 ☐ 就労 ☐ 介護 ☐ 疾病 ☐ その他 () ☐ 不在 母方 祖父 年齢 歳 ☐ 無職 ☐ 就労 ☐ 介護 ☐ 疾病 ☐ その他 () ☐ 不在 祖母 年齢 歳 ☐ 無職 ☐ 就労 ☐ 介護 ☐ 疾病 ☐ その他 () ☐ 不在									
4. きょうだいの状況 (利用 (変更) 希望年度の4月1日現在) ☐ 0歳 ☐ 1歳 ☐ 2歳 ☐ 3歳 ☐ 4歳 ☐ 5歳 (利用施設名)									
5. 送迎について 登園時 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 () 降園時 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()									
6. 乳幼児健康診断について (受診していればチェックを付けてください) ☐ 4か月健診 ☐ 10か月健診 ☐ 1歳半健診 ☐ 3歳半健診 乳幼児健康診断で気になるといわれたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ →はいの場合、どのような点ですか ()									

【裏面に続きます。】

7. ①今までにかかった大きな病気はありますか ☐ はい ☐ いいえ ・何歳の時（ 歳）・かかった病名（ ）・医療機関名（ ） ②視力・聴力が気になって受診をしたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ ③その他あらかじめ申し出ておきたい病気等がありますか ☐ はい ☐ いいえ 病名及び病院名等（ ） ☐ 通院 ☐ 服薬 ☐ 治癒 ④身体障害者手帳または療育手帳はもっていますか ☐ はい ☐ いいえ ☐ 申請中 【 身体障害者手帳 種 級 ・ 療育手帳 程度 ・ その他 】	
8. ①かかりやすい症状（病気）等がありますか ☐ はい ☐ いいえ はいの場合 ☐ 熱を出しやすい ☐ ぜいぜいしやすい ☐ 下痢をしやすい ☐ 脱臼しやすい （部位の確認 いつ頃 回数 ） ☐ その他（ ） ②湿疹がでやすいですか ☐ はい ☐ いいえ はいの場合 ☐ アレルギー性のもの ☐ その他（ ） 普段どうしていますか ☐ 特に何もしない ☐ 食事制限 ☐ 服薬 ☐ 塗薬 ③ひきつけ・けいれんを起こしたことはありますか ☐ はい ☐ いいえ はいの場合 熱がある時（ 度）・ない時（ ） ④定期的に飲んでいる薬はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ はいの場合 薬名（ ） 服用のタイミング（朝・昼・夜・随時）	
9. 食事について 食物アレルギーはありますか ☐ はい ☐ いいえ はいの場合 食品名（ ） 症状（ ） 好き嫌い ☐ ない ☐ ある （ ）	
10. 発達・発育について ①箸やスプーンを使い、自分で食べることができますか ☐ はい ☐ いいえ →いいえの場合 ☐ 手づかみで食べる ☐ 大人が食べさせる ☐ その他（ ） ②トイレを自分でできますか ☐ はい ☐ いいえ →いいえの場合 ☐ 出るときに知らせるが手助けが必要 ☐ オムツを使用 ☐ 出たあとに知らせる ③衣服の着脱が自分でできますか ☐ はい ☐ いいえ →いいえの場合 ☐ 部分的に大人の手助けが必要 ☐ 全て大人の手助けが必要 ④歩いたり走ったりしますか ☐ はい ☐ いいえ →いいえの場合 ☐ 1人で歩くが不安定 ☐ はいはいやつたい歩きで移動 ⑤2語文以上で会話ができますか ☐ はい ☐ いいえ ⑥ことばで自分の要求を表せますか ☐ はい ☐ いいえ ⑦簡単な指示に応じることができますか ☐ はい ☐ いいえ	
11. 排泄について 大便是1日何回ぐらい出ますか ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 便秘気味 ☐ オムツ ☐ パンツ ☐ 寝るときのみオムツ	
12. 今まで健康・発達上のことで専門機関に相談や通所をされたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ はいの場合 相談機関名（ ） いいえの場合でも何か気になることはありますか ☐ 食事が進まない（食べない・偏食がある） ☐ ことばの発達がゆっくり ☐ 発達全般がゆっくり ☐ その他（ ）	