

【お住い】

フリガナ
【児童名】

男・女

【生年月日】

平成・令和

年

月

日

【年齢】

3歳

4歳

5歳

《質問事項》

*今まで受けた健診に○をしてください。

4か月児

10か月児

1歳6か月児

2歳児

3歳児

*健診の際に言われたことがありましたら、具体的に記入してください。

[]

*おんぶや抱っこを嫌がることがありますか。

はい

いいえ

*子どもが泣いたり、不安になったりした時にどうしていますか。

[]

*蜂に刺されたり怪我をした時に、医療機関で受診していいですか

はい

いいえ

*蜂や蚊に刺されてかゆみを伴う場合、薬(ベビームヒ)を使用してもよいですか

はい

いいえ

*アレルギーによる食事制限はありますか。

はい

いいえ

ある方は具体的に記入してください。

[]

*その他のアレルギーはありますか。(蜂、猫、犬、ハウスダストなど)

はい

いいえ

ある方は具体的に記入してください。

[]

発症した場合の対応をご記入ください。

[]

*熱性痙攣^{ケイレン}を発症したことはありますか。

はい

いいえ

ある方は具体的に記入してください。

[]

[] 歳ごろ °Cで発症。最近発症した時期はいつですか。 年 月

発症した場合の対応をご記入ください。

[]

*熱中症になったことはありますか。

はい

いいえ

*病気による運動制限はありますか。

はい

いいえ

ある方は具体的に記入してください。

[]

今までに罹った病気と予防接種

麻疹 (歳 カ月) 水痘 (歳 カ月) 風疹 (歳 カ月)

川崎病 (歳 カ月) 流行性耳下腺炎 (歳 カ月)

脱臼 (歳 カ月…部位は、) その他

以下予防接種

BCG 四種・三種混合 B型肝炎 麻しん・風疹混合 その他

- *会話でのやりとりができますか。 はい いいえ
- *困ったことを言葉で伝えられますか。 はい いいえ
- *野外調理したものは食べてもいいですか。 はい いいえ
- *食べ物の好き嫌い・偏食はありますか。 はい いいえ

具体的に [

- *衣服の着脱はできますか。 はい いいえ
- *トイレで排泄ができますか。 はい 時々 いいえ
- *オムツはしていますか。 はい いいえ
- *お昼寝をしていますか。 はい いいえ

午前 : ~ : まで 午後 : ~ : まで

- *好きな遊びは何ですか。

室内遊び [

戸外遊び [

- *絵本を読んであげる時、喜んでみていますか。 とても喜ぶ まあ喜ぶ いいえ
- *テレビ・DVD・スマホを見せますか。 いつも 時々 ない

どんな番組ですか。 [

- *外出時、親の目の届かないところへ自由に行ってしまうことがありますか？

よくある ときどきある ない

- *保育園・こども園・幼稚園経験はありますか。 はい いいえ
- *心配なことはありますか。 はい いいえ

*「はい」の方は具体的に教えてください [

*自然体験保育をしてみたいと思った理由 [

*ご協力ありがとうございました。保育の参考にさせていただきます。

この用紙の内容は慎重に取り扱い、保育の目的以外には利用しませんのでご承知おきください。

<園記入欄>

令和 年 月 日

担当者氏名

印