

児童健康状況記録票

上牧町では、保育を必要とし、かつ、障がいのある児童や特別な支援が必要な児童が、集団生活において、他の児童と共に育ち合えるよう努めておりますが、次の事項等に該当する場合は、利用申込前にご相談ください。

- ◆ 落ち着きがない、こだわりが強い等の理由で育てにくさがある。
- ◆ 先天性疾患、心疾患、てんかん、難病等で、治療中または経過観察中である。
- ◆ 3歳児以上で歩行が確立していない、歩行が不安定である。
- ◆ 医療的ケアが必要である。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者（続柄） _____ （ ）

ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
児童氏名		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳 か月

上記児童について、あてはまる項目に記入またはを入れてください。

現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 親族が保育（続柄： _____） <input type="checkbox"/> 職場に連れて行っている			
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用（施設名： _____）		<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園を利用（施設名： _____）	
	<input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用（施設名： _____）		<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	

集団生活の 経験	<input type="checkbox"/> ない	期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> ある	施設名		

分娩時の状況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
--------	---	--	--	--

出産時等の状況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 保育器 <input type="checkbox"/> 重病黄疸 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
---------	---	--	--	--

体重	出生時： _____ g	現在： _____ g	身長	出生時： _____ cm	現在： _____ cm
----	--------------	-------------	----	---------------	--------------

現在の 栄養状況	<input type="checkbox"/> 母乳（ _____ 回/日） <input type="checkbox"/> 混合（ _____ 回/日） <input type="checkbox"/> ミルク（ _____ 回/日）			
	<input type="checkbox"/> 離乳食（ _____ 食/日） <input type="checkbox"/> 普通食			

これまでの 発達状況	首がすわる	_____ 歳	_____ か月	ママ・ブーブーなどの単語	_____ 歳	_____ か月
	あやすと笑う	_____ 歳	_____ か月	2語文を話す	_____ 歳	_____ か月
	寝返り	_____ 歳	_____ か月	会話ができる	_____ 歳	_____ か月
	ひとり座り	_____ 歳	_____ か月	食事について：		
	はいはい	_____ 歳	_____ か月	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 箸		
	つかまり立ち	_____ 歳	_____ か月	排泄について：		
	つたい歩き	_____ 歳	_____ か月	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 知らせる <input type="checkbox"/> 自立		
	ひとり歩き	_____ 歳	_____ か月	着脱について：		
指さし	_____ 歳	_____ か月	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 簡単な着脱 <input type="checkbox"/> 自立			

健診状況	3~4か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 指摘	<input type="checkbox"/> 観察事項あり	<input type="checkbox"/> 未受診
	10~11か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 指摘	<input type="checkbox"/> 観察事項あり	<input type="checkbox"/> 未受診
	1歳6~8か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 指摘	<input type="checkbox"/> 観察事項あり	<input type="checkbox"/> 未受診
	歯科検診	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 指摘	<input type="checkbox"/> 観察事項あり	<input type="checkbox"/> 未受診
	3歳児健診	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 指摘	<input type="checkbox"/> 観察事項あり	<input type="checkbox"/> 未受診
※受診した健診で医師・保健師の指導があった場合はその内容をご記入ください。					
（ _____ ）					

相談・指導 について	子どもの言葉や発達に関して、相談したり指導を受けたりしたことがありますか。 ※「ある」の場合は以下の項目にご記入ください。					
	時期	_____ 歳	_____ か月のとき	場所		
	内容					
	通っている施設等	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	施設名		

