

健康状態等申告書

対象児童名（ふりがな）	愛称	性別	対象児童の生年月日	年齢
		男・女	年 月 日	歳
保護者氏名（ふりがな）	性別	※緊急時の連絡先①		※緊急時の連絡先②
	男・女	<input type="checkbox"/> （保護者） <input type="checkbox"/> 保護者以外（ ） 電話番号 - -		<input type="checkbox"/> （保護者） <input type="checkbox"/> 保護者以外（ ） 電話番号 - -

出生の状況	出生歴	第 子	分娩	普通・手術・鉗子・吸引・早産	か月	出生時体重	g
	哺乳	母乳・人工栄養・混合栄養		離乳完了時期		歳	か月頃
	歩き始めた時期	歳	か月頃	ことば（ワンワン・マンマ）		歳	か月頃

送迎	登所		続柄		普段の保護者		続柄		
	降所		続柄						
食事	食欲	有・普通・無・時間がかかる		食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・はし				
	すき	有・普通・無・アレルギーの除去食（ ）			朝食時間（ ）				
	きらい	すきなもの（ ）			きらいなもの（ ）				
排泄	おむつ	している ・ していない							
	大便	一人でできる ・ できない（ 教える ・ 教えない ）							
	小便	一人でできる ・ できない（ 教える ・ 教えない ）							
睡眠	睡眠時間	就寝時間（ ） ・ 起床時間（ ）							
	昼寝	している（ : ~ : ） 寝るときの癖（ ）							
遊び	友達と遊んでいましたか			（生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと）					
	遊んでいた・一人遊び								
		好きな遊び							
乳幼児健康診査の受診状況	※3・4か月児健康診断			※1歳児健康診断			※1歳6か月児健康診断		
	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 指導あり（ ）			<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 指導あり（ ）			<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 指導あり（ ）		
	※2歳児健康診断			※3歳児健康診断			※指導内容の詳細		
	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 指導あり（ ）			<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 指導あり（ ）					
※健康保険被保険者証番号									
かかりつけの医療機関		電話番号 -							

※は必ず記入してください。

病歴・身体的特徴	はしか	(歳 か月)	・中耳炎・肺炎・喘息・てんかん・周期性嘔吐（自家中毒）
	水痘	(歳 か月)	・弱視・難聴
	風疹	(歳 か月)	・じんま疹・鼻血が出やすい・便秘、下痢になりやすい
	百日咳	(歳 か月)	・熱性けいれん・湿疹・アトピー性皮膚炎・ヘルニア
	流行性耳下腺炎	(歳 か月)	・そけいヘルニア・停留こうがん
	その他	() (歳 か月)	・アレルギー体質 () ・脱臼しやすい (部位:) ・脊柱、四肢 (側弯症など) ・その他 ()

(医師から注意されていること・特に配慮が必要なこと)

	種類	実施年月日		種類	実施年月日	
	予 防 接 種	ヒブ ※接種開始年齢により回数 数が異なります。	1回	年 月 日	麻しん・風しん	第1期
2回			年 月 日	MR混合ワクチン	第2期	年 月 日
3回			年 月 日	水痘	1回	年 月 日
追加			年 月 日	(水ぼうそう)	2回	年 月 日
	小児 肺炎球菌 ※接種開始年齢により 回数が異なります。	1回	年 月 日	日本脳炎	1回	年 月 日
		2回	年 月 日	1期	2回	年 月 日
		3回	年 月 日		追加	年 月 日
		追加	年 月 日	流行性耳下腺炎	1回	年 月 日
	四種混合 1期 (ジフテリア・百日せ き破傷風・ポリオ)	1回	年 月 日	(おたふくかぜ)	2回	年 月 日
		2回	年 月 日	B型肝炎	1回	年 月 日
		3回	年 月 日		2回	年 月 日
		追加	年 月 日		3回	年 月 日
	BCG (生後5か月～1歳未満)	年 月 日		ロタウイルス ロタテック (5価)	1回	年 月 日
	ロタウイルス ロタリックス (1価)	1回	年 月 日		2回	年 月 日
		2回	年 月 日		3回	年 月 日