

入園前健康状態把握表

記入日： 年 月 日

ふりがな 児童氏名				性別	男 女
生年月日	年 月 日	年齢	歳	か月	
保護者氏名			電話番号		
住所					
家族の 状況	児童との続柄	氏名	既往歴		
妊娠経過	順調・問題あり ()				
出生時の 状況	分娩週数 () 週				
	分娩の状態 ・正常 ・帝王切開 ・吸引 ・鉗子				
	分娩の経過 ・頭位 ・骨盤位 ・その他 ()				
	出生時の状態 ・異常なし ・異常あり 異常ありの場合 ・仮死 ・チアノーゼ ・黄疸 ・その他 ()				
	身長 () cm	体重 () g			
成育歴	・首のすわり () か月 ・寝返り () か月 ・おすわり () か月 ・はいはい () か月 ・つかまり立ち () か月 ・ひとり歩き () 歳 か月 ・発育について心配な事柄 ()				
	食事段階	・ミルク ・離乳食 ・普通食 (幼児食) ・食べたことのない食品 ()			
今までにかかった 病気、ケガ	・心臓病 ・腎臓病 ・肝臓病 ・髄膜炎 ・ぜんそく ・結核 ・自家中毒症 ・麻疹 ・風疹 ・水痘 ・中耳炎 ・川崎病 ・百日咳 ・溶連菌感染症 ・肺炎 ・おたふくかぜ ・その他 ()				
健康診断 の受診歴	1歳6か月児健診 () 年 月 日 3歳児健診 () 年 月 日				
体質等	平熱 () °C		血液型 () 型 RH ()		
	けいれんやひきつけを 起こしたことがある	熱が出たとき () 回			
		熱がないとき () 回			
		初回 (平成) 年 月頃			
		2回目 (平成) 年 月頃			
3回目 (平成) 年 月頃					
座薬の処方 なし・あり ()					

	食物アレルギー	なし・あり（原因食品：（ ）） 現在除去している食品（ ）
体 質 等	アナフィラキシー症状	なし・あり
	食物以外のアレルギー	なし・あり（ ）
	使用している薬	なし・あり（ ）
	アドレナリン自己注射薬	なし・あり
	薬物アレルギー	なし・あり（ ）
	その他の体質	なし・あり（ ）
予 防 接 種	B型肝炎	年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
	ロタウイルス	年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
	肺炎球菌	年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
	ヒブ	年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
	4種混合	年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
	BCG	年 月 日
	麻しん・風しん	年 月 日
		年 月 日
	流行性耳下腺炎	年 月 日
		年 月 日
	水痘	年 月 日
年 月 日		
日本脳炎	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
か かり つ け の 病 院	小 児 科：病院名（ ）、電話番号（ ）	
	歯 科：病院名（ ）、電話番号（ ）	
	眼 科：病院名（ ）、電話番号（ ）	
	耳 鼻 科：病院名（ ）、電話番号（ ）	
	皮 膚 科：病院名（ ）、電話番号（ ）	
	外科・整形外科：病院名（ ）、電話番号（ ）	
	そ の 他：病院名（ ）、電話番号（ ）	

