

児童の健康に関する質問票

記入日： 年 月 日

ふりがな			性別	生年月日		令和8年4月1日 時点での年齢 (歳)
児童氏名			男・女	年 月 日生		
生育歴（出生期）	分娩時の状態	分娩週数 週	☐ 正常 ☐ 異常()			
(乳児期)		体重 g	身長 cm			
	授乳ほか	☐ 母乳 ☐ 人工 ☐ 混合 ※保育園に入園後は、粉ミルクが基本になりますので入園前に慣れさせておいてください。 離乳食開始 か月 離乳食完了 か月				
	発達状態	首のすわり か月	寝返り か月	おすわり か月	ハイハイ か月	つかまり立ち か月
		歯の生え始め か月	言葉の言い始め か月	歩き始め か月		
健康状態 体質・気質等	☐ 健康 ☐ 風邪をひきやすい ☐ 熱を出しやすい ☐ 発熱を伴うけいれんをおこしたことがある ☐ 熱のないけいれんをおこしたことがある (発症年齢: 歳 か月/回数:) (発症年齢: 歳 か月/回数:) ☐ 下痢しやすい ☐ 便秘しやすい ☐ 吐きやすい ☐ 皮膚が弱い ☐ 湿疹・じんま疹が出やすい ☐ ゼイゼイしやすい ☐ 人・場所見知りが多い ☐ 急に怒りだすことが多い ☐ 眠りが浅い ☐ 音や光に敏感である ☐ 脱臼したことがある(部位:) ☐ その他持病、病歴、入院歴等()					
食物アレルギー	☐ 離乳食 未開始 【アレルギー用調整粉乳: ☐ 不要 ☐ 必要(品名:)】 ☐ なし ☐ あり【原因食物: 鶏卵・牛乳・乳製品・小麦・そば・落花生・えび・かに・その他()】 【発症年齢: 歳 か月】 【発症時の状況(何をどのくらい食べて、どういう対処をしたのか等)】 [] 【症 状】 ☐ 皮膚症状(じんま疹・かゆみ・唇の腫れ など) ☐ 消化器症状(口の中のかゆみ・吐気・嘔吐・腹痛・下痢 など) ☐ 呼吸器症状(咳・くしゃみ・鼻づまり・鼻水・のどのかゆみ・声がれ・喘鳴・呼吸困難 など) ☐ 循環器症状(脈が速い・脈が不規則・顔面蒼白 など) ☐ 神経症状(元気がない・不安・恐怖感・ぐったり・意識がもうろうとする など) 【現在の状況(除去の程度や治療の経過等)】 [] 【給食・離乳食: ☐ 通常どおり ☐ 除去が必要()】 【食物・食材を扱う活動: ☐ 通常どおり ☐ 配慮が必要()】 アナフィラキシーの既往 ☐ なし ☐ あり【発症年齢: 歳 か月/対処法: 】 エピペンの処方 処方薬の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ なし ☐ あり【薬名: 】					
健診受診状況	*受診した健診に☑をつけてください ☐ 1か月健診 ☐ 乳児健診 ☐ 1歳6か月健診 ☐ 2歳児歯科健診 ☐ 3歳児健診 ☐ 5歳児健診 ☐ その他() * 健診受診時の指導 ☐ なし ☐ あり() * 事後フォロー ☐ なし ☐ あり()					
健康面や発育面で気になること						

※面接者記入欄	面接日： 年 月 日	担 当