

一時預かり健康調査票

記入日 ① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日 ④ 年 月 日

お子様の氏名			生年月日				年	月	日					
生まれた時	体重 g 在胎週数 週													
	お産の時に何か異常はありましたか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()													
生まれた時にお子様何か異常はありましたか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()														
健康診査の受診状況	4か月健診	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 (<input type="checkbox"/> 指導無 <input type="checkbox"/> 指導有→内容:)												
	10か月健診 ※9か月～1歳未満	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 (<input type="checkbox"/> 指導無 <input type="checkbox"/> 指導有→内容:)												
	1歳6か月健診	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 (<input type="checkbox"/> 指導無 <input type="checkbox"/> 指導有→内容:)												
	3歳健診	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 (<input type="checkbox"/> 指導無 <input type="checkbox"/> 指導有→内容:)												
予防接種	インフルエンザ菌b型 (Hib)	1回目	年	月	2回目	年	月	3回目	年	月	追加	年	月	
	小児肺炎球菌	1回目	年	月	2回目	年	月	3回目	年	月	追加	年	月	
	B型肝炎	1回目	年	月	2回目	年	月	3回目	年	月	追加	年	月	
	ロタウイルス	1回目	年	月	2回目	年	月	3回目	年	月	※3回目はある場合			
	ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ	1回目	年	月	2回目	年	月	3回目	年	月	追加	年	月	
	BCG	年		月	おたふくかぜ			年			月			
	麻疹・風疹	第1期	年	月	第2期	年	月							
	水痘	1回目	年	月	2回目	年	月							
	日本脳炎 (第1期)	1回目	年	月	2回目	年	月	追加	年	月				
0歳の頃	これまでの様子													
	お乳をよく飲む	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	一人で座る		()		か月						
	首がすわる	()		ハイハイする		()		か月						
	あやすとよく笑う	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	つかまり立ちをする		()		か月						
	寝返りをする	()		人見知りをする		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ								
1歳の頃	これまでの様子													
	つたい歩きをする	()		歳		か月		指さしをする		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
	一人で歩く	()		歳		か月		ママ、ブーブーなど意味のある言葉を話す						
	バイバイなどの身振りをする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						
	大人の言う簡単な言葉がわかる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ												
	現在の状況 (年 月 日)													
	授乳	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (母乳・ミルク・フォローアップミルク)												
	食事	良く食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ												
		幼児食 <input type="checkbox"/> 移行済み <input type="checkbox"/> 離乳食完了期												
		間食 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (時頃、主な物:)												
食事の仕方 <input type="checkbox"/> 食べさせている <input type="checkbox"/> 手伝う <input type="checkbox"/> 自分で食べている (手づかみ・スプーン・箸)														
好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()														
睡眠	就寝 (:) ~起床 (:)													
	昼寝 1日 回 (時~ 時) (時~ 時)													
	寝つき <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> わるい / 寝る時 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 指吸 <input type="checkbox"/> その他 ()													
	寝る時の姿勢 <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> その他 ()													
排泄	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 子供用の便座を使用 <input type="checkbox"/> おまる <input type="checkbox"/> (おしっこ・うんち) を知らせる													
	トイレトレーニング <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 完了済み													
	排泄後の始末 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない													
遊び	好きな遊び () 好きなおもちゃ ()													

2歳の頃	これまでの様子			
	走れる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	自分でしたがる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	二語文を話す	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	イヤイヤ期だと感じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	現在の状況 (年 月 日)			
	食事	良く食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
		間食 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (時頃、主な物:)		
		食事の仕方 <input type="checkbox"/> 食べさせている <input type="checkbox"/> 手伝う <input type="checkbox"/> 自分で食べている (手づかみ・スプーン・箸)		
		好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()		
	睡眠	就寝 (:) ~起床 (:)		
		昼寝 1日 回 (時~ 時) (時~ 時)		
寝つき <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> わるい / 寝る時 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 指吸 <input type="checkbox"/> その他 ()				
寝る時の姿勢 <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> その他 ()				
排泄	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 子供用の便座を使用 <input type="checkbox"/> おまる <input type="checkbox"/> (おしっこ・うんち) を知らせる			
	トイレトレーニング <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 完了済み			
	排泄後の始末 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない			
遊び	好きな遊び () 好きなおもちゃ ()			
3歳の頃	これまでの様子			
	自分の名前が言える	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	一人で服が脱げる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	ごっこ遊びをする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	クレヨンなどでまるを書く	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	現在の状況 (年 月 日)			
	食事	良く食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
		間食 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (時頃、主な物:)		
		食事の仕方 <input type="checkbox"/> 食べさせている <input type="checkbox"/> 手伝う <input type="checkbox"/> 自分で食べている (手づかみ・スプーン・箸)		
		好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()		
	睡眠	就寝 (:) ~起床 (:)		
		昼寝 1日 回 (時~ 時) (時~ 時)		
寝つき <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> わるい / 寝る時 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 指吸 <input type="checkbox"/> その他 ()				
寝る時の姿勢 <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> その他 ()				
排泄	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 子供用の便座を使用 <input type="checkbox"/> おまる <input type="checkbox"/> (おしっこ・うんち) を知らせる			
	トイレトレーニング <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 完了済み			
	排泄後の始末 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない			
遊び	好きな遊び () 好きなおもちゃ ()			
歳の頃	現在の状況 (年 月 日)			
	食事	良く食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
		間食 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (時頃、主な物:)		
		食事の仕方 <input type="checkbox"/> 食べさせている <input type="checkbox"/> 手伝う <input type="checkbox"/> 自分で食べている (手づかみ・スプーン・箸)		
		好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()		
	睡眠	就寝 (:) ~起床 (:)		
		昼寝 1日 回 (時~ 時) (時~ 時)		
		寝つき <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> わるい / 寝る時 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 指吸 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		寝る時の姿勢 <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> その他 ()		
	排泄	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 子供用の便座を使用 <input type="checkbox"/> おまる <input type="checkbox"/> (おしっこ・うんち) を知らせる		
トイレトレーニング <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 完了済み				
排泄後の始末 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない				
遊び	好きな遊び () 好きなおもちゃ ()			