

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	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・ヒブ (5種混合)	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	()		か月	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	()		か月	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)												
睡眠	好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()													
	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 ()													
排泄	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 ()													
	<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													
遊び	排泄後の始末 <input type="checkbox"/> 自分でする <input type="checkbox"/> 自分でしない													
	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 ()	