

# 一時預かり健康調査票

記入日 ① R6年5月5日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日 ④ 年 月 日

お子様の氏名	豊中 太郎		生年月日	2022年10月2日			
生まれた時	体重	2950 g	在胎週数	39 週			
	お産の時に何か異常はありましたか <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 済 ( <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 済 ( <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 済 ( <input checked="" 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 R0年00月	2回目 R0年00月	3回目 R0年00月	追加 年 月		
	小児肺炎球菌	1回目 R0年00月	2回目 R0年00月	3回目 R0年00月	追加 年 月		
	B型肝炎	1回目 R0年00月	2回目 R0年00月	3回目 R0年00月	追加 年 月		
	ロタウイルス	1回目 R0年00月	2回目 R0年00月	3回目 R0年00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 R0年00月	2回目 R0年00月	3回目 R0年00月	追加 年 月		
	BCG	R0年00月	おたふくかぜ		R0年00月		
	麻疹・風疹	第1期 R0年00月	第2期 年 月				
	水痘	1回目 R0年00月	2回目 R0年00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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	一人で座る	( 8 か月)			
	首がすわる	( 3 か月)	ハイハイする	( 9 か月)			
	あやすとよく笑う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	つかまり立ちをする	( 10 か月)			
寝返りをする	( 6 か月)	人見知りをする	<input checked="" 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	( 0歳 10 か月)	指さしをする	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
	一人で歩く	( 1歳 1 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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	現在の状況 ( 2024年 5月 5日 )						
	授乳	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> いいえ				
		幼児食	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> している ( 15 時頃、主な物:果物 )				
食事の仕方		<input type="checkbox"/> 食べさせている <input checked="" type="checkbox"/> 手伝う <input checked="" 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	( バナナ )	嫌いな食べ物	( 肉類 )				
睡眠	就寝	( 20:00 )	起床	( 6:30 )			
	昼寝	1日 2回 ( 10時~11時 ) ( 14時~15時 )					
	寝つき	<input checked="" type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> わるい / 寝る時 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> その他 ( )					
排泄	<input checked="" 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 ( 砂遊び ) 好きなおもちゃ ( ミニカー )						