調査票①

この調査票は、お子様の健康状態や保育上注意しなければならないことについて事前にお尋ねするものです。お子様の母子健康手帳等を参考に、該当する項目にチェックをつけるか、必要事項を記入してください。また、裏面の世帯の状況等については選考の際の資料となります。ご協力をよろしくお願いいたします。

子ども氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日
在胎週	妊娠 () 週	現在の年齢	(歳 ヵ月)

調査票に記載した情報を葛城市および当該児童の保育を実施する施設で共有することについて同意します。

記入日：令和 年 月 日

保護者氏名

1	体重	出生時 (g)	現在 (g ・ kg)
2	体温(平熱)	(°C)	
3	今までにかかった病気・事故	☐ なし ☐ あり ☐ 眼の病気 ☐ 耳の病気 ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝炎 ☐ 川崎病 ☐ 結核 ☐ ひきつけ ☐ アトピー ☐ てんかん ☐ ぜんそく ☐ 骨折 ☐ その他()	
4	健康状態等で心配なこと	☐ なし ☐ あり (具体的に) ☐ 言葉や発達のことで、相談をしたり指導を受けたりしたことがある 【場所: 】で【 】について	
5	現在行っている治療・通院・療育状況	☐ なし ☐ あり (歳 ヶ月のときから) (医療機関または療育施設名) (現在の状況 ☐ 治療・通院・療育を続けている ☐ 続けていない) (通院・療育は、年 回、月 回、週 回、不定期)	
6	服用中の薬について	☐ なし ☐ あり (1日 回、朝・昼・晩)⇒(薬名) ※ 園への投薬依頼 ⇒ ☐ 不要 ☐ 必要	
7	けいれん	☐ なし ☐ あり 時期(歳 ヶ月のとき) けいれん時の発熱 ☐ なし ☐ あり(. °C) 過去に治療を ☐ 受けていない ☐ 受けている	
8	手帳等について	☐ なし ☐ あり 【 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 】 ※手帳の写しの添付をお願いします。	
9	健診の受診状況	4ヶ月児健診 ☐ 受けていない ☐ 受けた【指導 ☐ 無 ・ ☐ 有(内容)】 10ヶ月児健診 ☐ 受けていない ☐ 受けた【指導 ☐ 無 ・ ☐ 有(内容)】 1歳6ヶ月児健診 ☐ 受けていない ☐ 受けた【指導 ☐ 無 ・ ☐ 有(内容)】 3歳6ヶ月児健診 ☐ 受けていない ☐ 受けた【指導 ☐ 無 ・ ☐ 有(内容)】	
10	子どもの状況	運動 ☐ 寝返り ☐ はいはい ☐ つたい歩き ☐ 歩き始め(ヶ月) ☐ 歩く ☐ 跳ぶ ☐ 走る 言葉・表現 ☐ 喃語アーアー等 ☐ 単語マンマ等 ☐ 二語文○○ちょうだい等 ☐ 会話になる 遊び ☐ 玩具をつかむ ☐ 玩具で遊ぶ ☐ 好きな遊びがある() ☐ 友達と遊ぶ	
11	排泄	はいているもの ☐ オムツ ☐ 紙パンツ ☐ 布パンツ トイレ ☐ トレーニング前 ☐ トレーニング中 ☐ トイレでできる【 ☐ 尿 ・ ☐ 便 】	
12	食事	食べ方 ☐ 食べさせてもらう ☐ 自分で食べる(☐ 手づかみ ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ はし) 好き嫌い ☐ ない ☐ 少しある ☐ 多い 好きなもの () 嫌いなもの ()	
13	食物アレルギー	☐ なし ☐ まだ不明 ☐ あり 原因物質 ☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他() 発症した時期 (年 月ごろ) 発生した状況と症状 () アナフィラキシーショック ☐ なし ☐ あり・原因物質() 処方薬 ☐ なし ☐ あり【薬名 ☐ エピペン ☐ その他()】	
14	(その他、気になることがあれば記入してください)		

※裏面(調査票②)の記入もお願いします。