【 一時預かり保育用 】

**健康調査票**

記入日　　令和　　　年　　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性 別 | 生年月日 | 平成 ・ 令和年 月 日 | 平 熱 |
| 氏名 |  | 男 ・ 女 | （ ）℃ |
| **妊娠 ・ 出産の状況** |
| 妊娠中の状態（ 異常なし ・ 異常あり ） | つわり （ 週） 貧 血 （ 週） 高血圧 （ 週）蛋白尿 （ 週） 尿 糖 （ 週） 出 血 （ 週）むくみ （ 週） 切迫流産 ( 週） その他 （ 週） |
| 第 （ ） 子 | 計測値 | 身 長 cm | 分娩の経 過 | □ 正常□ 異常 （ 帝 王 切 開 ・ 骨 盤 位 ・ 吸 引 分 娩 ・ そ の 他 ） |
| 体 重 ｇ |
| 週 日 | 頭 囲 cm | 特別な所 見 | 仮 死 （ なし ・ あり [ ] ）保育器使用 （ なし ・ あり [ 日まで] ） |
| 胸 囲 cm |
| その他 |  |
| **市の健診の状況** | **家族の体質について** |
| 3～4ヶ月児健診6～7ヶ月児健診1歳6ヶ月児健診3歳児健診 | 受けた ・ 受けてない受けた ・ 受けてない受けた ・ 受けてない受けた ・ 受けてない | 異常 （ 有 ・ 無 ）異常 （ 有 ・ 無 ）異常 （ 有 ・ 無 ）異常 （ 有 ・ 無 ） | 湿疹・喘息気味・熱性けいれんその他のアレルギー等について |
| 母 |  |
| 父 |  |
| **かかりやすい病気 （ 該当するものに ✔ ）** | 祖父母（母方） |  |
| □ 風邪をひきやすい。 □ 脱臼しやすい。□ 熱を出しやすい。 部位 （ ）□ 扁桃腺がはれやすい。 □ アレルギーがある。□ 喘息をおこしやすい。 原因 （ ）□ 鼻血が出やすい。 □ その他□ 下痢、便秘になりやすい。 （ ） |
| 祖父母（父方） |  |
| 兄弟姉妹 |  |
| 動物 | 飼って （ いる ・ いない ）種類 （ ） |
| **今までにかかった病気・けが （ 年月日を記入 ）** |
| 病 名 | はしか | 水ぼうそう | 風 疹 | 流行性耳下腺炎 | 手足口病 | 突発性発疹 | 肺 炎 | 熱性けいれん |
| 入園前 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入園後 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 病 名 | 川崎病 | りんご病 | 脱 臼 | 溶連菌感染症 | 中耳炎 | ヘルニア | 百日咳 | その他 （ ） |
| 入園前 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入園後 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **予防接種** | B C G | 不 活 化ポ リ オ | 三種混合 | 四種混合 | ヒ ブ | 肺炎球菌 | 日本脳炎 | 水 痘 | 耳下腺炎 |
| H ・ R 年 月 | 1. 年 月 | 1. 年 月 | 1. 年 月 | 1. 年 月 | 1. 年 月 | 1. 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 麻疹 ・ 風疹 （ MR ） | 2. 年 月 | 2. 年 月 | 2. 年 月 | 2. 年 月 | 2. 年 月 | 2. 年 月 | その他 （ ） |
| H ・ R 年 月 | 3. 年 月 | 3. 年 月 | 3. 年 月 | 3. 年 月 | 3. 年 月 | 3. 年 月 | H ・ R 年 月 |
| 麻 疹 | 風 疹 | 追 加年 月 | 追 加年 月 | 追 加年 月 | 追 加年 月 | 追 加年 月 | 追 加年 月 | その他 （ ） |
| 年 月 | 年 月 | H ・ R 年 月 |