

施設番号(事務局記入)

# 児童健康票

令和6年度

令和5年 月 日

児童名	ふりがな	第1希望	保育所	歳児クラス
		生年月日	年 月 日生	歳 ヶ月
保護者名	ふりがな	住所	八潮市 TEL — —	
生育暦	◎胎生期(母体・胎児の健康状態) 正常・異常 ( <input type="text"/> )			
	◎出産時 妊娠期間( 週 日 ) 早産・正期産・過期産・多胎児( 人 ) 体重( g )(低出生体重児・低体温児・巨大児)・身長( cm )・頭囲( cm ) 正常分娩・鉗子・吸引・帝王切開・その他( ) 元気・衰弱・仮死・チアノーゼ・血腫・へその緒( ) 黄疸 無・有 保育器使用 無・有 ( 日 ) 先天性代謝異常 年 月 日 異常 無・有 新生児聴覚検査 年 月 日 異常 無・有 ( 左・右 )			
	◎乳幼児期 栄養( 母乳・人工・混合 ) 吸乳状態 良・不良( 量不足・吐乳 ) 離乳食開始(ミルク以外) ヶ月 ~ 完了 歳 ヶ月 首のすわり ヶ月 はいはい 歳 ヶ月 始語(単語) 歳 ヶ月 始歩 歳 ヶ月			
	◎乳幼児健診時の指摘事項 4ヶ月児健診 無・有 ( 指摘事項: ) ・未診 10ヶ月児健診 無・有 ( 指摘事項: ) ・未診 1歳6ヶ月健診 無・有 ( 指摘事項: ) ・未診 3歳児健診 無・有 ( 指摘事項: ) ・未診			
	◎既往症 ぜん息・アトピー性皮膚炎・ヘルニア( 臍・鼠径 )・中耳炎・扁桃腺炎・斜視・弱視 脱臼(部位: )・はしか・水疱瘡・おたふく・内外反足・突発性発疹・その他 ( ) ◎予防接種 順調・遅れ気味・未接種 ◎食物アレルギー 無・有 ( 卵・牛乳・小麦・大豆・そば・ピーナッツ・その他… ) ( 症状: ) ◎宗教上の理由で食べられない物 無・有 ( ) ◎けいれん 無・有 ( 1回目 歳 ヶ月 / 発熱 度 分 ) その後の経過・現在の状況 ( ) ◎大きな病気 無・有 ( 症状: ) ◎慢性疾患等(病気や発達のことで治療や相談をしている病院・施設) 無・有 → 病名・症状 ( ) 病院・施設名 ( ) 服薬 無・有 ( 朝・昼・夕・ ) ◎心身の障がい 無・有 ( 症状: ) 障害手帳 ( 級 ) 療育手帳 ( 判定 )			
	◎備考			