

健康カード

ふじみ野市

※これは保護者に代わって保育する際に、一人一人のお子さんの今までの成育歴及び現在の様子を
知るものですから、できるだけくわしく正確に記入してください。
必要な項目は記入し、また該当する項目は○で囲んでください。

| | | | | | | |
|---|---|------------------|----------|--|---|--|
| フリガナ 児童氏名 | ----- 男・女 | 保 育 所 名 | 第1希望 | | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 生 | | 第2希望 | | | |
| 住 所 | ふじみ野市 | | | | | |
| 分 娩 | 1 正常 2 早産(か月) 3 その他() 4 保育器使用の場合(日間) | | | | | |
| 体 重 | 出生時(g) 現在(kg) | | | | | |
| 平 熱 | 度 分 | | | | | |
| 予防接種等 | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> ① ポリオ(1回目・2回目) ② BCG(年 月 日) ③ 三種混合(百日ぜき・ジフテリア・破傷風) ④ 麻しん・風しん混合 ⑤ 日本脳炎 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> ⑥ ヒブワクチン ⑦ 小児用肺炎球菌ワクチン ⑧ おたふくかぜ ⑨ 水ぼうそう </td> </tr> </table> | | | | ① ポリオ(1回目・2回目) ② BCG(年 月 日) ③ 三種混合(百日ぜき・ジフテリア・破傷風) ④ 麻しん・風しん混合 ⑤ 日本脳炎 | ⑥ ヒブワクチン ⑦ 小児用肺炎球菌ワクチン ⑧ おたふくかぜ ⑨ 水ぼうそう |
| ① ポリオ(1回目・2回目) ② BCG(年 月 日) ③ 三種混合(百日ぜき・ジフテリア・破傷風) ④ 麻しん・風しん混合 ⑤ 日本脳炎 | ⑥ ヒブワクチン ⑦ 小児用肺炎球菌ワクチン ⑧ おたふくかぜ ⑨ 水ぼうそう | | | | | |
| 大きな 病気・けが | 病名： (年 月) けが： (年 月) | | | | | |
| かかりやすい 病気や体質の 特徴 | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪を引きやすい ・ 夜尿症 ・ 湿疹 ・ 便秘がち ・ 鼻血が出やすい ・ 化膿しやすい ・ 扁桃腺がはれやすい ・ ひきつけたことがある(回数) 最近： 年 月 どんな状態のとき() </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギー体質(種類) ・ 自家中毒になりやすい ・ 下痢しやすい ・ 脱臼しやすい(部位) ・ 口内炎がしやすい ・ 耳の聞こえが悪い(右・左) ・ 耳だれが出る(右・左) ・ 物に顔を近づけて(目を細めて)見る ・ その他() </td> </tr> </table> | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪を引きやすい ・ 夜尿症 ・ 湿疹 ・ 便秘がち ・ 鼻血が出やすい ・ 化膿しやすい ・ 扁桃腺がはれやすい ・ ひきつけたことがある(回数) 最近： 年 月 どんな状態のとき() | <ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギー体質(種類) ・ 自家中毒になりやすい ・ 下痢しやすい ・ 脱臼しやすい(部位) ・ 口内炎がしやすい ・ 耳の聞こえが悪い(右・左) ・ 耳だれが出る(右・左) ・ 物に顔を近づけて(目を細めて)見る ・ その他() |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪を引きやすい ・ 夜尿症 ・ 湿疹 ・ 便秘がち ・ 鼻血が出やすい ・ 化膿しやすい ・ 扁桃腺がはれやすい ・ ひきつけたことがある(回数) 最近： 年 月 どんな状態のとき() | <ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギー体質(種類) ・ 自家中毒になりやすい ・ 下痢しやすい ・ 脱臼しやすい(部位) ・ 口内炎がしやすい ・ 耳の聞こえが悪い(右・左) ・ 耳だれが出る(右・左) ・ 物に顔を近づけて(目を細めて)見る ・ その他() | | | | | |
| ことば | 1 普通 2 やや遅い 3 遅い 4 わからない(現在生後 か月) | | | | | |
| 乳幼児 健康診断等 受診状況 | 区 分 | 受診の有無 | 受診時の指導事項 | | | |
| | 4か月児健診 | した・しない | | | | |
| | 10か月児相談 | した・しない | | | | |
| | 1歳6か月児健診 | した・しない | | | | |
| 栄 養 | 普通食・アレルギー対応食(除去している食品：) | | | | | |
| | 母乳・ミルク(cc× 回)・混合・牛乳開始(か月頃 cc) 離乳食の進み具合(か月頃から を与えている) | | | | | |
| 健康上注意していることや現在かかっている(または治療中の)病気、気になることなど | | | | | | |

裏面もご記入ください

| No. | 乳幼児期の様子について | | |
|-----|--------------------------------|------------|-----|
| 1 | お乳をよく飲む | はい | いいえ |
| 2 | 首がすわった | はい (か月ごろ) | いいえ |
| 3 | あやされるとよく笑い声を出した | はい (か月ごろ) | いいえ |
| 4 | 声や音のするほうに顔を向けた | はい | いいえ |
| 5 | そばを歩く人やおもちゃを動かすと目で追った | はい | いいえ |
| 6 | 寝返りができるようになった | はい (か月ごろ) | いいえ |
| 7 | 喃語「バーバーブー」「ウククン、ウククン」が出ていた | はい | いいえ |
| 8 | 不快を泣いて訴える | はい | いいえ |
| 9 | 手を出すと「抱っこ」しようとする | はい | いいえ |
| 10 | 名前を呼ぶと振り向く | はい | いいえ |
| 11 | 人見知りをする | はい (か月ごろ) | いいえ |
| 12 | きわめておとなしく、あまり手がかからない | はい | いいえ |
| 13 | 物音に非常に敏感である | はい | いいえ |
| 14 | 「イヤイヤ」「バイバイ」「ニギニギ」をする | はい | いいえ |
| 15 | 「パパ」「ママ」「マンマ」「ブーブー」などの言葉を言う | はい | いいえ |
| 16 | おとなの言う簡単な言葉「おいで」「ちょうだい」がわかる | はい | いいえ |
| 17 | 禁止の言葉「いけません」「だめよ」がわかる | はい | いいえ |
| 18 | コップを自分で持って飲める | はい | いいえ |
| 19 | 一人で歩く | はい (か月ごろ) | いいえ |
| 20 | 絵本を見て動物や物の名前を聞くと指さす | はい | いいえ |
| 21 | ストローで飲んだりスプーンで食べようとする | はい | いいえ |
| 22 | 簡単な命令がわかる (例「新聞取ってきて」等) | はい | いいえ |
| 23 | おしっこをしたあと、しぐさや「チーチ」と言って知らせる | はい | いいえ |
| 24 | 二語文「ワンワンキタ」「マンマチョウダイ」等言う | はい | いいえ |
| 25 | 簡単なテレビやおとなの身振りのまねをする | はい | いいえ |
| 26 | 簡単な衣服が脱げる (パンツ・ズボン・靴下・靴 等) | はい | いいえ |
| 27 | 「オシッコ」「ウンチ」を教える | はい | いいえ |
| 28 | 自分の名前を言ったり、呼ばれて「ハイ」と返事をする | はい | いいえ |
| 29 | 手を使わずに一人で階段をのぼれる | はい | いいえ |
| 30 | 三輪車に乗ってこげる | はい | いいえ |
| 31 | 自分で箸を持って食べる | はい | いいえ |
| 32 | 排泄の時パンツを脱がせると一人でトイレに行ける | はい | いいえ |
| 33 | 大きめのボタンをはめたり、靴がはける | はい | いいえ |
| 34 | 子どもと遊びたがる | はい | いいえ |
| 35 | クレヨン等で丸 (円) が書ける | はい | いいえ |
| 36 | 片足 (ケンケン・スキップ) ができる | はい | いいえ |
| 37 | 歯みがき・口すすぎ・うがいができる | はい | いいえ |
| 38 | 排便の後紙を使うことができる (大小便の自立ができています) | はい | いいえ |
| 39 | 顔を洗ったり、拭いたりすることができる | はい | いいえ |
| 40 | 簡単な衣服等を着ることができる (パンツ・ズボン・靴等) | はい | いいえ |
| 41 | 「なぜ」「どうして」と言葉の意味やいろいろなことをたずねる | はい | いいえ |
| 42 | 物の大小や色 (赤・黄・緑・青) がわかる | はい | いいえ |
| 43 | 音楽に合わせてリズムカルに運動する | はい | いいえ |
| 44 | ひらがなで自分の名前を読んだり、書いたりする | はい | いいえ |

