

家庭・児童状況確認票

記入日 年 月 日

児童名	氏名	続柄	生年月日	性別	職業・学校・施設名等
児童と同居する世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	職業・学校・施設名等
発育状況	分娩	☐ 正常 ☐ 早産(か月) ☐ その他()			
	体重	出生時(g) 現在(kg)			
	平熱	度 分			
	予防接種等 (1回でも接種していれば☑)	☐ ヒブ ☐ 小児用肺炎球菌 ☐ 四種混合 ☐ BCG ☐ 麻しん・風しん混合 ☐ 水ぼうそう ☐ おたふくかぜ ☐ B型肝炎 ☐ 日本脳炎 ☐ ロタウイルス			
	入院するような大きな病気・ケガ	病名： (年 月) ケガ： (年 月)			
	かかりやすい病気や体質の特徴	☐ 風邪をひきやすい ☐ 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 ☐ ひきつけを起こしたことがある。 (時期： 年 月) (状況：) ☐ アレルギー体質 (種類：) ☐ 熱性けいれんを起こしたことがある。 (時期： 年 月) (状況：) ☐ 自家中毒になりやすい ☐ 下痢をしやすい ☐ 脱臼しやすい (部位：) ☐ 口内炎がでやすい ☐ 耳の聞こえが悪い(右・左) ☐ 耳だれが出る(右・左)			
	乳幼児健康診査 受診状況	区分	受診有無	受診時の指導事項	
		4か月児健診	済・未		
		10か月児相談	済・未		
		1歳6か月児健診	済・未		
健康状態	現在治療中のアレルギー疾患	☐ なし ☐ 喘息 ☐ アレルギー性鼻炎 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ アレルギー性結膜炎 ☐ その他()			
	アレルギーがある場合 原因物質(食物)	☐ 鶏卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ ソバ ☐ ピーナッツ ☐ 大豆 ☐ ごま ☐ ナッツ類 ☐ 甲殻類 ☐ 軟体類・貝類 ☐ 魚卵 ☐ 魚類 ☐ 肉類 ☐ 果物類 ☐ その他()			
	アレルギーがある場合原因物質(その他)	☐ ダニ ☐ ハウスダスト ☐ ペットの毛、ふけ ☐ 花粉 ☐ カビ ☐ 蜂毒 ☐ ラテックス ☐ 金属 ☐ 薬物 ☐ その他()			
	アレルギーについての医師の診断	☐ あり (医療機関名：)(診断名：) ☐ なし			

生 活 の 様 子					
睡眠	起床時間()時 就寝時間()時 1日平均睡眠時間()時間				
	朝食時間()時 昼食時間()時 夕食時間()時				
食事	主な食べ物 の内容	朝ごはん	昼ごはん	夜ごはん	おやつ
	好きな 食べ物				
	苦手な 食べ物				
活動等	好きな 遊び				
	好きな 玩具				
	好きな キャラクター				