

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、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。
できるだけ詳しく正確に記入してください。

フリガナ 児童氏名	_____		生年月日	令和 年 月 日
男・女				
分娩	体重(g) 身長(cm) 1正常 2早産(か月) 3その他() 4保育器(日間)			
日常会話 ※外国籍の方のみ	【こども】 日本語 ・ 母国語(語) 日本語の理解度 : 1全くわからない 2簡単な単語のみ 3だいたいわかる 4日常会話ができる			
	【父】 日本語 ・ 母国語(語) 日本語の理解度 : 1全くわからない 2簡単な単語のみ 3だいたいわかる 4日常会話ができる			
	【母】 日本語 ・ 母国語(語) 日本語の理解度 : 1全くわからない 2簡単な単語のみ 3だいたいわかる 4日常会話ができる			
健康診断	【4か月児健診】 受診・未受診 (指導事項:) 【10か月児健診】 受診・未受診 (指導事項:) 【1歳6か月児健診】 受診・未受診 (指導事項:) 【3歳児健診】 受診・未受診 (指導事項:)			
けいれん ・ ひきつけ	けいれんやひきつけを起こしたことはありますか? はい ・ いいえ 初めて起こした年齢(歳 か月頃) 状況や頻度()			
予防接種	予定通り予防接種を受けていますか? はい ・ いいえ			
病気 ・ けが	過去に入院するような大きな病気やケガはありましたか? はい(完治) ・ はい(経過観察中) ・ はい(治療中) ・ いいえ 病名() 時期(歳 か月頃) 現在、慢性的な疾患等がありますか? はい ・ いいえ 病名() 病院() 通院頻度(月・週 に 回程度) 服薬状況() 症状()			
喘息 ・ アレルギー ・ 宗教	喘息はありますか? はい ・ いいえ アレルギーはありますか? はい ・ いいえ アナフィラキシー : あり ・ なし エピペンの処方 : あり ・ なし アレルゲンの種類() 除去食の必要性 : あり ・ なし ※アレルギー症状によっては、対応することができない場合があります。事前に保育施設とご相談の上、お申込みください。 宗教の都合上、除去が必要な食材はありますか? はい ・ いいえ 食材()			
障がい等	身体障害者手帳の交付はありますか? はい ・ いいえ 交付年月日(令和 年 月 日) 等級(級) 障害名() 療育手帳の交付はありますか? はい ・ いいえ 交付年月日(令和 年 月 日) 等級(級)			
集団保育	集団保育の経験はありますか? はい ・ いいえ 期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日 (週 日程度) 施設名()			
健康 ・ 発達	健康や発達で気になること・配慮が必要なことはありますか? はい ・ いいえ 相談先() 具体的内容()			

食事	母乳やミルクを飲んでいる（ 母乳 ・ ミルク ・ 混合 ・ 飲んでない ）	
	食事の形態（ 離乳食 ・ 普通食 ）	
	偏食がある（ はい() ・ いいえ ）	
	自分で食べられる （ はい(手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ はし ・ ストロー ・ コップ) ・ いいえ)	
排泄	排泄した後、しぐさや言葉で知らせる	（ はい ・ いいえ ）
	オムツの使用（ 日中 ・ 夜間 ・ パンツ ）	
	一人でトイレにいける	（ はい ・ いいえ ）
着脱衣	介助されながら、自分で手足を動かして着せてもらう	（ はい ・ いいえ ）
	自分で脱げる	（ はい ・ いいえ ）
	自分で着られる	（ はい ・ いいえ ）
表現・言葉	あやされるとよく笑い声を出した	（ はい ・ いいえ ）
	喃語「アー」「ウー」「ダー」「マー」「パー」が出ていた	（ はい ・ いいえ ）
	不快を感じて泣いたり声を上げたりする	（ はい ・ いいえ ）
	「パパ」「ママ」「ブーブー」などの言葉を言う	（ はい ・ いいえ ）
	絵本を見て動物や物の名前を聞くと指さす	（ はい ・ いいえ ）
	知っているものがあると、指さしたり声をあげたりする	（ はい ・ いいえ ）
	大人の言う簡単な言葉「おいで」「ちょうだい」がわかる	（ はい ・ いいえ ）
	禁止の言葉「いけません」「だめよ」がわかる	（ はい ・ いいえ ）
	二語文「ワンワンきた」「ママだっこ」等言う	（ はい ・ いいえ ）
運動	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 ）
	首が座った	（ はい ・ いいえ ）
	寝返りができるようになった	（ はい ・ いいえ ）
	座位の姿勢がとれる	（ はい ・ いいえ ）
	はいはいをした	（ はい ・ いいえ ）
	つかまり立ちをした	（ はい ・ いいえ ）
	伝い歩きをした	（ はい ・ いいえ ）
	一人で歩く	（ はい ・ いいえ ）
	手を使わずに階段がのぼれる	（ はい ・ いいえ ）
遊び	音楽に合わせてリズムをとったり体を動かす	（ はい ・ いいえ ）
	玩具に手を伸ばす	（ はい ・ いいえ ）
その他	好きな遊びは何ですか（ ）	
	声や音のする方に顔を向ける	（ はい ・ いいえ ）
	そばを歩く人やおもちゃを動かすと目で追う	（ はい ・ いいえ ）
	名前を呼ぶと振り向く	（ はい ・ いいえ ）
	話しかけても視線が合わない	（ はい ・ いいえ ）
	人見知りや場所見知りをする	（ はい ・ いいえ ）
	他の子に興味を示す	（ はい ・ いいえ ）
	物音に非常に敏感である	（ はい ・ いいえ ）
	こだわりがある	（ はい ・ いいえ ）
備考	気になる行動や習慣（ 回っているものに興味がある ・ ルーティンが変わることを嫌がる ・ 落ち着きがない ・ かみつく ・ ひっかく ・ その他() ・ なし)	