

# 児 童 健 康 票

※ 該当するところに記入、または☑、○をつけてください。

|                                              |                                            |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-------------|---|
| 第一希望園                                        |                                            |                                                                         |                                                                                                                       | 記入年月日  | 年        | 月           | 日 |
|                                              |                                            |                                                                         |                                                                                                                       | 生年月日   | 年        | 月           | 日 |
| フリガナ                                         |                                            | 性別                                                                      | 男 / 女                                                                                                                 | 記入日の年齢 | 歳        | か月          |   |
| 児童名                                          |                                            | 住所                                                                      |                                                                                                                       |        |          |             |   |
| フリガナ                                         |                                            | 連絡先①                                                                    | 父・母・他（ ）                                                                                                              | 連絡先②   | 父・母・他（ ） |             |   |
| 保護者名                                         |                                            | Tel                                                                     | （ ）                                                                                                                   | Tel    | （ ）      |             |   |
| 生育歴                                          | 妊娠中（母体）                                    | ☐正常 / ☐異常（ ）                                                            |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | 出産の状況                                      | 出産予定日（ 年 月 日）                                                           |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | (右記に該当する場合のみ☑) ☐早産（ 週目） ☐過期産 ☐多胎（ 人）                                    |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | ☐普通分娩 ☐帝王切開 ☐吸引 ☐仮死                                                     |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | 出生時<br>(新生児の状況)                            | 出生時体重（ g） 出生時身長（ cm） 出生時頭囲（ cm）                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | ☐元気 ☐衰弱仮死 ☐チアノーゼ ☐血腫 ☐へその緒（ ）                                           |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | 保育器使用：☐無 / ☐有（ 日） 黄疸：☐重症 / ☐やや強い / ☐殆どなし                                |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | 乳幼児期<br>(発育状況)                             | 栄養（☐母乳 ☐人工 ☐混合） 離乳食開始（ か月）～ 完了（ 歳 か月）                                   |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | 現在の体重（ kg） 現在の身長（ cm）                                                   |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | 首のすわり（ か月） 寝がえり（ か月） おすわり（ か月）                                          |                                                                                                                       |        |          |             |   |
| ハイハイ（ か月） つかまり立ち（ か月） つたい歩き（ か月）             |                                            |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
| ひとり歩き（ か月） 人見知り（ か月） 始語(意味ある言葉)（ か月）         |                                            |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
| アレルギー                                        | ☐無 / ☐有 / ☐検査していない 特記事項：                   |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | (有の場合)                                     | 内 容：☐卵 ☐牛乳 ☐小麦粉 ☐大豆 ☐ダニ ☐ハウスダスト ☐花粉                                     |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | ☐その他（ ）                                                                 |                                                                                                                       |        |          |             |   |
| 医療歴                                          | 既往歴                                        | ☐無 / ☐有 特記事項：                                                           |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              |                                            | (有の場合)                                                                  | ☐肺炎 ☐中耳炎 ☐肝炎 ☐川崎病 ☐ぜんそく ☐水疱瘡 ☐ヘルニア<br>☐脱臼（部位： ） ☐心臓疾患（不整脈・肥大・雑音・弁膜症・先天性）<br>☐その他（ ）<br>服 薬 ☐無 / ☐有→開始時期： 歳 か月 回数：1日 回 |        |          |             |   |
|                                              | ひきつけ・けいれん                                  | ☐無 / ☐有→初回（ 歳 か月） 発熱（ 無・有 ） その後の回数（ 回）                                  |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | てんかん                                       | ☐無 / ☐有→初回（ 歳 か月） 発熱（ 無・有 ） その後の回数（ 回）<br>服薬 ☐無 / ☐有→開始時期： 歳 か月 回数：1日 回 |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | 健康診断                                       | 4 か 月                                                                   | 有／無                                                                                                                   | (受診場所) |          | (受診結果・助言など) |   |
|                                              |                                            | 1 歳6か月                                                                  | 有／無                                                                                                                   |        |          |             |   |
|                                              |                                            | 3 歳                                                                     | 有／無                                                                                                                   |        |          |             |   |
| 障害等                                          | 身体障害者手帳：☐無 / ☐有→（ 級 交付年月日： . . 障害名： ）      |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | 療 育 手 帳：☐無 / ☐有→（ 級 交付年月日： . . 備考： ）       |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | 今までに指導・治療を受けた専門機関等：                        |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
| 経 保 験 育                                      | ☐家庭 ☐家庭保育室 ☐企業内保育所 ☐小規模保育事業所 ☐別居親族 ☐その他（ ） |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
|                                              | ☐一時預かり(施設名称： ) ☐保育園または幼稚園(施設名称： )          |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |
| ◎自由記入欄 …健康面や発育面など気になることがありましたら、ご自由に記入してください。 |                                            |                                                                         |                                                                                                                       |        |          |             |   |

児童健康票に記載いただいた内容は、入所内定した保育施設（4月1次募集時のみ第一希望の施設）に情報提供します。  
記載漏れのないようご留意いただき、気になっていることなどございましたら自由記入欄もご活用ください。

