

児童の健康調査票（0歳児）

(ふりがな)		男 女	生年 月日	年 月 日	
本人氏名					
保護者氏名		続柄		児童の	
妊娠	妊娠の経過 1. 正常 2. 異常 ()				
分娩	分娩の経過 1. 正常 2. 異常 ()				
分	出生直後の状態 1. 正常 2. 異常 (a. 仮死 b. 強い黄疸)				
既往症	経過した病気 1. 百日せき 2. 赤痢 3. ジフテリア 4. 肺炎 5. 水痘 6. 先天性股関節脱臼 7. 疫痢 8. 日本脳炎 9. 髄膜炎 10. 消化不良 11. ましん 12. 栄養失調 13. その他 ()				
体質	1. ひきつけたことがある はい・いいえ 2. できもの(湿疹)ができやすい はい・いいえ 3. 下痢しやすい はい・いいえ 4. 風邪をひきやすい はい・いいえ 5. てんかんをおこしたことがある はい・いいえ 6. ヘルニアになったことがある はい・いいえ 7. 吐きやすい はい・いいえ 8. 脱臼しやすい はい・いいえ 9. 指しゃぶりをする はい・いいえ 10. アレルギーがある(症状:) はい・いいえ				
心身状況	1. 首がすわっている はい・いいえ 2. あやすと声を出して笑う はい・いいえ 3. ガラガラを持たせると少しの間でも持っている はい・いいえ 4. お母さんの声のする方を振り向く はい・いいえ 5. 寝返りをする はい・いいえ 6. アーアー・ウーウーなど声を出して話をする はい・いいえ 7. イナイ、イナイ、バーをすると喜ぶ はい・いいえ 8. 大人の膝の上のにのり、つま先でピョンピョンと跳ねたりする はい・いいえ 9. 床の上の落ちていた小さな物の指で拾おうとする はい・いいえ 10. 「ダメ」「アッチ」というと手を引っ込め顔を見る はい・いいえ 11. 少しの間ならば、一人で座って遊べる はい・いいえ 12. つかまり立ちをする はい・いいえ 13. 人見知りをする はい・いいえ 14. お父さん・お母さんの後追いをする はい・いいえ 15. 手に持って食べようとする はい・いいえ				
健診・相談	次の相談を受けましたか 1. 4ヶ月相談 はい・いいえ 2. 7ヶ月相談 はい・いいえ 「はい」と答えた方で、何か指導されたことがあれば具体的に記入してください ()				
その他	気になることがあれば、何でも書いてください				