

健康及び生活状況票(生後57日～6か月未満)

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。集団での感染症発生や流行を防ぎ、お父さまが元気に保育園で生活するために、予防接種や健診の状況、またご家庭での生活の様子についておしらせください。ご協力お願いいたします。

初回 記入日 年 月 日

フリガナ 児童名	生年 月日	年 月 日 (歳 か月)
-------------	----------	---------------------------

1. <<出産後の健診の状況を教えてください>>

	出生時	1か月児健診	3～4か月児健診
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
体重	g	g	g
身長	cm	cm	cm
頭位	cm	cm	cm
胸囲	cm	cm	cm
指導事項等			
医療機関名			

2. <<予防接種は受けましたか>>

	種類	回数	接種日		種類	回数	接種日	
	定期予防接種	4種混合 (ジフテリア・破傷風・百日せき・ポリオ)	1回目			定期 予防 接種	BCG	1回目
2回目				麻しん・風しん (MR)	1期			
3回目					2期			
追加				水痘 (みずぼうそう)	1回目			
			2回目					
B型肝炎		1回目		任意 予防 接種	日本脳炎		1回目	
		2回目					2回目	
		3回目					追加	
小児用肺炎球菌		1回目			流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		1回目	
		2回目					2回目	
		追加						
ヒブ (インフルエンザ菌b型)		1回目			ロタウイルス		1回目	
		2回目					2回目	
		3回目					3回目	
		追加						

3. <<今までにかかった感染症などがあつたら教えてください>>

疾患名	年月日	備考
百日咳		
麻しん(はしか)		
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		
水痘(みずぼうそう)		
風しん		
結核		
その他		

4. 《今までに受けた健診や相談について教えてください》

健診名	受診月日	指導内容など
1か月健診		
3～6か月児健診		
4か月乳児相談		
9～11か月児健診		
1歳6か月児健診	市町村	
	医療機関	
3歳児健診		

5. 《生活リズムやお子さまの様子について教えてください》

佐倉市では、乳幼児突然死症候群(SIDS)と睡眠中の事故防止に努めています。ご家庭での睡眠の様子や同居のご家族の喫煙状況等も、重要な情報となりますので、ご協力をお願いいたします。

生活リズムをご記入ください

時間 0時 _ _ 3時 _ _ 6時 _ _ 9時 _ _ 12時 _ _ 15時 _ _ 18時 _ _ 21時 _ _ 24時 _ _

授乳

睡眠

1～2か月頃	母乳やミルクは上手に飲みますか	はい / いいえ
	明るい方を見ますか	はい / いいえ
	大人の顔をじっと見ますか	はい / いいえ
	寝ていて自由に首の向きを変えますか	はい / いいえ
	手足をよく動かしますか	はい / いいえ
	声をかけると泣きやみますか	はい / いいえ
3～4か月頃	あやすと良く笑いますか	はい / いいえ
	動くものを目で追いかけますか	はい / いいえ
	首はすわっていますか	はい / いいえ
	ガラガラを振ったり、なめたりして遊べますか	はい / いいえ
	呼びかけると振り向きませんか	はい / いいえ
排泄	尿:1日 回 便:1日 回	
	便の性状はどうか	硬便 / 軟便 / 泥状
体調等	お子さまの平熱は何度ですか	℃
	ご家族の中にアレルギー体質の方はいますか	いる / いない
	寝かしつけはどのようにしていますか	
	寝かしつけのときの体の向きを教えてください	
	深く寝入ったときの体の向きを教えてください	
	無呼吸や窒息をおこしたことがありますか	ある / ない
	呼吸器系疾患で入院したことがありますか	ある / ない
	同居のご家族で喫煙している方はいますか	いる / いない
その他	家ではどのように呼んでいますか	
	今までは誰が保育をしていましたか	
今後の保育園の生活や子どもの発育や発達、子育て等で心配なことはありますか		