

健康及び生活状況票(6か月以上～)

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. <<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	/
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		任意 予防 接種	ロタウイルス		1回目	
		2回目					2回目	
		3回目					3回目	
		追加						

2. <<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		

3. <<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		

4. 《睡眠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。

- (1) 睡眠時間は規則正しいですか はい [夜 時～朝 時まで]
 いいえ→なぜですか[]
- (2) 昼寝はしていますか はい [時～ 時まで]
 いいえ→なぜですか[]
- (3) 目覚めはどうか 良い 悪い
- (4) 寝つきはどうか 良い 悪い
- (5) 寝かしつけで工夫していることがありますか ない ある []
- (6) 寝かしつけのときの体の向きを教えてください 仰向け うつぶせ 横向き
- (7) 深く寝入ったときの体の向きを教えてください 仰向け うつぶせ 横向き
- (8) 無呼吸や窒息をおこしたことがありますか ない ある []
- (9) 呼吸器系疾患で入院したことがありますか ない ある []
- (10) 同居のご家族で喫煙される方はいますか ない ある []

5. 《食事について教えてください》

- (1) 食欲はあるほうですか ある ふつう あまりない
- (2) 好き嫌いがありますか ない ある []
- (3) 1回の食事量はどうか 同年齢の子どもと比べて 多い 同じ 少ない
- (4) おやつはあげていますか いない いる
おやつの時間は規則的ですか 時間を決めている 時間は決めていない
- (5) 食事は自分で食べますか スプーンやフォーク、はしを使う 手づかみ
 自分で食べようとしない
- (6) 食事にかかる時間は1回どのくらいですか []

6. 《遊びについて教えてください》

- (1) 好きな遊びはなんですか 室内では[] 戸外では[]
- (2) 誰とよく遊びますか 兄弟姉妹 母親 父親 友達 1人
 その他[]

7. 《性格について教えてください》

長所[] 短所[]

8. 《気になるくせはありますか》

いいえ はい→[]

9. 《今まで誰が保育していましたか》

父 母 祖父 祖母 その他[]

10. 《集団生活の経験はありますか》

[~ 才 施設名]

11. 《家ではどのように呼んでいますか》

[]

12. 《その他》