

健康及び生活状況票(生後57日～6か月未満)

(様式5)

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、おこ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。ご協力をお願いいたします。

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)	性別	
---------------	--	-----------	------------------	----	--

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	ヒブ (インフルエンザ菌b型)	1回目			定期 予 防 接 種	四種混合または 五種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷 風・ポリオ・ヒブ)	1回目
2回目				2回目				
3回目				3回目				
追加				追加				
B型肝炎		1回目		BCG	/			
		2回目		麻しん・風しん	1期			
		3回目			2期			
小児用肺炎球菌		1回目		水痘	1回目			
		2回目			2回目			
		3回目			日本脳炎		1回目	
		追加					2回目	
ロタウイルス		1回目		任意 接 種	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		追加	
		2回目					1回目	
		3回目					2回目	

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		

5. 《生活リズムやおこ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、なめたりして遊びますか	はい / いいえ
	呼びかけると振り向きますか	はい / いいえ
排泄	尿:1日 回 便:1日 回	
	便の性状はどうですか	硬便 / 軟便 / 泥状
体調等	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	仰向け / うつぶせ / 横向き
	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
	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おこさまの発育や発達、子育て等で心配なことはありますか

--