入所児童調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

該当する項目に☑をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 目の異常 | □ 無□ 有（気になる点：　　　　　　　　　 　） | 耳の異常 | □ 無□ 有（気になる点：　　　　　　　 ） |
| 言葉 | □ 「アーアー」など声を出す□ 話せないが簡単な言葉は分かる□ 話すことができる（□単語・□二語文）□ 会話ができる | 運動 | □ 寝返りができる□ 這うことができる□ 歩くことができる□ 走ることができる |
| 食事 | □ 食べさせてもらう□ 助けがあれば食べられる□ 自分で食べられる（はし・スプーン・フォーク） | 排泄 | □ おむつを使用している□ 自分ではできないが知らせる□ 大小便とも自分でできる |

|  |
| --- |
| 今までにかかった病気・けが |
| □ 無□ 有（以下の該当する項目に○又は☑してください）□ ぜんそく（　　　 歳から）□ アトピー性皮膚炎（　　　 歳から）□ けいれん ・ ひきつけ （熱性けいれん ・ てんかん ・ その他　　　　　 　　　）□ 骨折・脱臼（部位　　　　　　　　）□ 内臓系疾病（部位　　　　　　　 ／ 病名　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【手術歴】□無　□有（病名・外傷名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【服薬】　□無　□有（回数：□朝 / □昼 / □夜 / □その他　　　　　　　　　） |

健診等確認票

|  |
| --- |
| 1.　市町村（委託も含む）の健診は受けましたか？　 3～６か月児健診 （□済　・　□未）　　　９～11か月児健診 （□済　・　□未）　 1歳6か月児健診（□済　・　□未）　　　3歳児健診　　　（□済　・　□未） |
| 2.　健診時に指摘されたことはありますか？　　□ない　・　□ある |
| ⇒ あるに☑した場合、いつの健診で指摘されましたか？□3～６か月児健診　□９～11か月児健診　□1歳6か月児健診　□3歳児健診　　　　 どのような内容ですか？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 3.　病気や発達の面で、専門の機関に相談されたことはありますか？　　□ない　・　□ある |
| ⇒ あるに☑した場合、どちらの機関で相談されましたか？ |
| 4.　お子さまが定期的に通っている場所はありますか？　　例）病院・デイサービス・保健センター等　　　　通っている目的は何ですか？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 5.　予防接種は受けましたか？　該当する箇所に○をつけてください。 |
| 　＊　Ｂ型肝炎　　　　　1回目　・　２回目　・　３回目 |
| * ロタ　　　　　　　１回目　・　２回目　・　３回目
 |
| 　＊　ヒブ　　　　　　　1回目　・　２回目　・　３回目　・　追加 |
| 　＊　肺炎球菌　　　　　1回目　・　２回目　・　３回目　・　追加 |
| 　＊　四種混合　　　　　1回目　・　２回目　・　３回目　・　追加 |
| 　＊　ＢＣＧ　　　　　　ある　　・　　なし |
| 　＊　麻しん・風しん　　第１期　・　第２期 |
| 　＊　水痘　　　　　　　1回目　・　２回目　 |
| 　＊　日本脳炎　　　　　1回目　・　２回目　・　追加 |