児 童 健 康 調 査 票

ふりがな 氏　名		男 女	生　年 月　日	年　月　日	かかり つけ医	

妊 娠・出 産 の 状 況

妊 娠 中	出 産 時	出 生 時
□ 異常なし □ 異常あり （　　）	妊娠　　週　　日 □ 正常 □ 帝王切開 □ 吸引分娩 □ その他 【　　】	□ 異常なし □ あり　□仮死　□保育器使用　□酸素使用 □ 黄疸（光線療法・処置なし） □ へその緒が巻き付いていた □その他【　　】 体重　　g　身長　　cm　頭囲　　cm

発 育 の 状 況

哺乳	持病	言葉・理解の状況	睡眠・排泄について
□ していない □ 母乳 □ 母乳+ミルク □ ミルク	□ なし □ あり 病　名 【　　】	□ よく話す □ 知っている人だけ □ 誰とでも □ あまり話さない □ 赤ちゃん言葉が残っている □ まだ話さない □ 簡単な言いつけがわかる □ 周囲の人や物に関心を示す □ なぐり書きをする	**睡眠について** 夜寝る時間　　時頃 朝起きる時間　　時頃 お昼寝　□ する　□ しない 「する」場合【　　時頃】 【　　時位】 寝つきは　□よい　□わるい **排泄について** □ オムツをしている □ 時々、オマルに座らせる □ 小便・大便を知らせる □ 小便を自分でできる □ 大便を自分でできる □ おねしょをする
発　育	**通院・入院**		
□ 首すわり □ 寝返り □ はいはい □ おすわり □ つかまり立ち □ 伝い歩き □ ひとり歩き	□ なし □ あり 通院歴 【　歳　か月頃】 入院歴 【　歳　か月頃】	**療育手帳の有無** □ ない □ ある 【□ A1 □ A2 □ B1 □ B2】	

病気・発達等で相談している機関	町の検診の状況
□ 子育て支援課　□ 保育園　□ 幼児学園 □ 病院　□ その他（　　）	□ ４か月　□ 8～9か月　□ 10か月　□ １歳６か月 □ ３歳６か月　□ 受けていない

今までにかかった病気、治療中の病気	予防接種の状況
□ はしか　□ 心臓病　□ 風しん □ 腎臓病　□ 水ぼうそう　□ 肝炎 □ おたふくかぜ　□ 川崎病　□ 骨折 □ 結核　□ 脱臼　□ 熱性けいれん □ 事故　□ 眼の病気　□ 耳の病気 □ てんかん □ その他【　　】 □ 服薬中【　　】	□ ＢＣＧ　□ おたふくかぜ　□ 四種混合（ポリオ・三種混合） □ ヒブワクチン　□ MR ワクチン　□ 水ぼうそう □ 肺炎球菌　□ 何も受けていない　□ その他【　　】 **衣服着脱の状況** □ ひとりでできる　□ ひとりでできない □ 少しできる　状況【　　】 **アレルギーの状況** □ ない　□ ある　内容【　　】