児　童　健　康　調　査　票

ふりがな 氏　　名	男 女	生　年 月　日	H　　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**	**療育手帳の有無**	
□　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】	□　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【　　】