

# 健康・生活調査票

氏名

生年月日 H・R 年 月 日(才)

生育歴について	出産	1.妊娠中	正常・異常(重度つわり、妊娠高血圧症候群、他)	
		2.分娩時	正常・異常(骨盤位、吸引、帝王切開、他)	
		3.出生時	正常・異常 仮死・酸素使用(日)・保育器(日) 早産(か月)・強い黄疸・他( )	
		体重	g	身長
栄養	1. 6ヶ月未満の栄養方法 母乳・混合 人工(ミルク名 ) 2. 離乳食の開始 (満 か月頃から)			
初期発達	1. 一人で2,3歩あるいた時期 (才 か月) 2. ウマウマ、バイバイを言いかけた時期 (才 か月)			
性格面	1. 友達と良く遊びますか		遊ぶ ・ 遊ばない	
	2. 友達が近所にいますか		いる ・ いない	
	3. 心配な行動・くせがありますか		無 ・ 有 ⇒有の場合具体的に( )	
自立性	1. 食事について		ひとりでできる ・ 手伝ってもらう ・ できない	
	2. 着替えについて		ひとりでできる ・ 手伝ってもらう ・ できない	
	3. 排泄(トイレ)について		ひとりでできる ・ 手伝ってもらう ・ できない	
健康状態について	1. ひきつけをおこしたことがありますか		無 ・ 有 回数 回 ・ 最後のひきつけ 才 か月頃 原因 熱が出たとき・泣いた時・熱がでなくても起こる	
	2. 歩行ができますか		可 ・ 不可 (ほう・つかまり立ち・他)	
	3. 会話ができますか		可 ・ 不可 (単語程度・他)	
	4. 病気、事故等で入院したことがありますか		無 ・ 有 (時期 才 か月頃・病名( ))	
	5. 定期健診を受けていますか		いる ・ いない	
	6. 発育面で気にかかることがありますか		無 ・ 有 ⇒有の場合具体的に( )	
体質	該当するものに、○をしてください。 ・熱が出やすい ・便秘症(日以上) ・風邪をひきやすい ・湿疹 ・ぜんそく ・ヘルニア ・吐きやすい ・肘内症 ・下痢しやすい ・他( )			
アレルギー	1. アレルギーについて		無 ・ 有	
	2. 何のアレルギーですか。		(1)食物 (2)薬物 (3)吸引性(ハウスダスト・花粉症)	
	3. (食物アレルギーの方のみ)原因と思われる食品に○をしてください		(1)卵 (2)乳 (3)小麦 (4)えび (5)かに (6)落花生 (7)そば (8)その他( )	
食事	現在、どんな形態のものを食べていますか (1)裏ごし(ペースト状) (2)舌でつぶせる固さ(豆腐状) (7)大人と同じ (3)歯ぐきでつぶせる固さ(バナナの固さ) (4)歯ぐきで噛める固さ (5)乳歯でつぶせる固さ (6)大人の一部をつぶして			
その他	給食で特別な対応が必要ですか。		無 ・ 有 ⇒有の場合具体的に( )	
かかりつけ医療機関名	①	TEL	②	TEL
保険証	名称		乳幼児医療証	負担者番号
	記号 番号			受給者番号