

児童問診票

記入日：____年____月____日 記入者：母・父・その他()

ふりがな 児童名		生年月日	令和____年____月____日	生まれ(男・女) (____歳____か月)
-------------	--	------	-------------------	---------------------------

共通質問

乳幼児健診を受けましたか	3か月健診：うけた・うけていない 1歳6か月健診：うけた・うけていない 3歳児健診：うけた・うけていない
健診で何か助言されたことはありましたか 「ある」と答えた方→どのようなことですか？	ある・ない 内容：

お子さんの数は_____人、このお子さんは_____番目、兄_____人 姉_____人 弟_____人 妹_____人	
妊娠中の異常；ある・なし(内容：)	
出生時体重：_____g	出生時身長：_____cm
現在の体重：_____kg	現在の身長：_____cm
アレルギー体質はありますか 「ある」と答えた方→原因物質、症状を記入して下さい	ある・ない・わからない 原因〔 〕 症状〔 〕
※エピペンや薬を処方されている場合は、【備考】に記入して下さい	
毎日続ける必要な薬はありますか 「ある」と答えた方→それは何ですか	ある・ない
持病等により定期的に医療機関を受診していますか (予防接種等での受診は除きます)	はい・いいえ 医療機関：

備考：保育園利用にあたり健康上・発達上気になる事や、伝えておきたい事などがありましたら記入下さい

【年齢別質問】

4～5歳児	
ひとりで衣服の着脱や食事ができますか	衣服：できる・だいたいできる・手助けがいる 食事：できる・だいたいできる・手助けがいる
トイレでの排泄習慣は身についていますか	排尿：できる・だいたいできる・手助けがいる 排便：できる・だいたいできる・手助けがいる
ひとりで階段を上がれますか	はい・いいえ・わからない
はっきりした言葉で話ができますか	はい・いいえ・わからない
人の話が聞け、相手に分かるように話すことができますか	はい・いいえ・わからない
やってはいけないことが守れますか	はい・いいえ・わからない
思い通りにならないとひどく泣いたり大騒ぎになることはありますか	ある・時々ある・ない
暗いところや大きい音、特定の場所をひどく怖がりますか	ある・時々ある・ない
環境の変化にすぐに馴染むことができますか	ある・時々ある・ない
慣れた場所でも、違う人がいると極端に緊張することがありますか	はい・いいえ・わからない