

◇児童の健康状態確認書◇

記入日（R 年 月 日）

申込児童氏名： 生年月日： H・R 年 月 日（ 歳 か月）

1) お子様の「年齢（記入時）に当てはまる質問」と「そのひとつ前の年齢の質問」をご記入ください。

（裏面もあり）

◆ 現在、生後0か月から生後6か月のお子様

◎ 大人が笑いかけると、大人の顔をじっと見ますか	見る	見ない
◎ おもちゃを見せると、自分でつかもうとしますか	する	しない
◎ 大きな音に反応しますか	反応する	反応しない
◎ 大人を見て声を出しますか	出す	出さない

◆ 現在、生後7か月から生後11か月のお子様は、こちらと生後0か月から生後6か月の項目を記入してください

◎ 寝返りができますか	できる	できない
◎ 支えなしでお座りができますか	できる	できない
◎ ハイハイができますか	できる	できない
◎ つかまり立ちをしますか	できる	できない
◎ 大人が指をさすのに反応して、指さしたほうを見ますか	見る	見ない
◎ 人見知りをするか	する	しない
◎ おもちゃを手を持っているときに、「ちょうだい」と声をかけると渡しますか	渡す	渡さない

◆ 現在、生後12か月（満1歳）から1歳3か月のお子様は、こちらと生後7か月から生後11か月の項目を記入してください

◎ つかまり立ちをしますか	できる	できない
◎ 一人で2, 3歩、歩くことができますか	できる	できない
◎ バイバイなどの身振りのマネをしますか	する	しない
◎ 大人の言う簡単なことがわかりますか（おいで、ちょうだいなど）	わかる	わからない
◎ 何か欲しいものがある時、指をさして要求しますか	する	しない
◎ おもちゃを手を持っているときに、「ちょうだい」と声をかけると渡しますか	渡す	渡さない
◎ 手づかみやスプーンなどで自分で食べようとしますか	する	しない

◆ 現在、1歳4か月から1歳7か月のお子様は、こちらと生後12か月（満1歳）から1歳3か月の項目を記入してください

◎ 一人で歩くことができますか	できる	できない
◎ 大人の言う簡単なことがわかりますか（おいで、ちょうだいなど）	わかる	わからない
◎ 大人が聞いて意味が分かる言葉（マンマ・ワンワンなど）を話しますか	話す	話さない
◎ 何か欲しいものがある時、指をさして要求しますか	する	しない
◎ おもちゃの積み木など、重ねて積み上げることができますか	できる	できない

◆ 現在、1歳8か月から2歳のお子様は、こちらと1歳4か月から1歳7か月の項目を記入してください

◎ 一人で歩くことができますか	できる	できない
◎ 小走りすることができますか	できる	できない
◎ 手すりなどを持って15cm程度の段差を降りることができますか	できる	できない
◎ 大人が聞いて意味が分かる言葉を5個以上話しますか	話す	話さない
◎ 「目はどこかな？」とたずねたとき、自分の目を指でさしますか	できる	できない
◎ 「ゴミ箱にポイして」など、簡単なお手伝いができますか	できる	できない
◎ 他の子どもに興味がありますか	ある	ない
◎ 大人のすることを真似しますか（例えば、口をとがらせてみると、顔真似しようとしますか）	する	しない
◎ スーパーや公園など、広い場所で大人から離れて走っていきますか	走る	走らない
◎ 子どもの名前を呼ぶと振り向きませんか	振り向く	振り向かない

◆ 現在、2歳から2歳6か月のお子様は、こちらと1歳8か月から2歳の項目を記入してください

◎ その場で両足跳びができますか	できる	できない
◎ 「目はどこかな？」とたずねたとき、自分の目を指でさしますか	できる	できない
◎ 「ゴミ箱にポイして」など、簡単なお手伝いができますか	できる	できない
◎ 大人が聞いて意味が分かる言葉を10個以上話しますか	話す	話さない
◎ 大人に見てほしいものがある時、それを見せに大人のところへ持ってきますか	持ってくる	持ってこない
◎ 子どもの動きを見て、落ち着きがないと感ずることがありますか	ない	ある
◎ スプーンを使って自分で食べますか	食べる	食べない

◆ 現在、2歳6か月から3歳のお子様は、こちらと2歳から2歳6か月の項目も記入してください

◎ 走ることができますか	できる	できない
◎ 他の子どもに興味がありますか	ある	ない
◎ 子どもの動きを見て、落ち着きがないと感じることがありますか	ない	ある
◎ かんしゃくを起こすことはありますか	ない	ある
◎ 子どもの名前を呼ぶと「はい」と返事をしますか	する	しない
◎ スーパーや公園など、広い場所で大人から離れて走っていきますか	走る	走らない
◎ テレビのダンスなどを観て、同じように踊ったり、身振りの真似をしますか	する	しない
◎ 2 語文（わんわんきた等）を話しますか	話す	話さない
◎ 大きい・小さいを比べることができますか	できる	できない

◆ 現在、3歳から4歳のお子様は、こちらと2歳6か月から3歳の項目も記入してください。

◎ 片足でケンケンを3回程度できますか	できる	できない	したことがない
◎ 手を使わずに一人で階段を登れますか	できる	できない	したことがない
◎ クレヨンやペンで○や×を描けますか	両方描ける	片方描ける	描けない
◎ 子どもの動きを見て、落ち着きがないと感じることがありますか	ない	ある	
◎ 自分の名前が言えますか	言える	言えない	
◎ 自分の年齢が言えますか	言える	言えない	
◎ 大きい・小さいを比べることができますか	できる	できない	
◎ 長い・短いを比べることができますか	できる	できない	
◎ ご飯は座って食べることができますか	できる	できない	
◎ 大人と会話のやり取りができますか	できる	できない	
◎ かんしゃくを起こすことはありますか	ない	ある	
◎ おままごとやヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか	できる	できない	
◎ 好きな遊びは何ですか			

◆ 現在、4歳から5歳のお子様は、こちらと3歳から4歳の項目を記入してください。

◎ かけっこをして遊ぶことができますか	できる	できない	
◎ 片足でケンケンを10回程度できますか	できる	できない	したことがない
◎ 自分の経験したことを、大人に話しますか	話す	話さない	
◎ 衣服の着脱はできますか	できる	できない	
◎ おしっこは一人でできますか	できる	できない	
◎ はさみを上手に使えますか	使う	使わない	経験がない
◎ 「赤・青・黄・緑」の色を見て、色の名前を言えますか	言える	言えない	
◎ 数を10までかぞえることができますか	できる	できない	
◎ ご飯は座って食べることができますか	できる	できない	
◎ おままごとやヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか	できる	できない	
◎ 好きな遊びは何ですか			

◆ 現在、5歳から6歳のお子様は、こちらと4歳から5歳の項目を記入してください。

◎ 自分の右手に指が何本あるかわかりますか	わかる	わからない	
◎ 左右がわかりますか	わかる	わからない	
◎ 思い出して絵を描くことができますか	できる	できない	したことがない
◎ じゃんけんの勝ち負けはわかりますか	わかる	わからない	
◎ うんちは一人でできますか	できる	できない	
◎ 大人が読む物語の絵本を、最後まで聞くことができますか	できる	できない	
◎ ご飯は座って食べることができますか	できる	できない	
◎ 友達とルールのある遊びを楽しむことができますか	できる	できない	したことがない
◎ 好きな遊びは何ですか			

2) 今までの健診についてご記入ください。

◎ 4か月児健診	受診	未受診	まだ対象でない
◎ 10か月児健診	受診	未受診	まだ対象でない
◎ 1歳6か月児健診	受診	未受診	まだ対象でない
◎ 3歳児健診	受診	未受診	まだ対象でない
◎ 上記健診で発達などについて指摘されたことがありますか	ない	ある	
⇒あれば、指摘されたことはどのようなことですか			

(次の用紙あり)

3) 食物アレルギーの有無について記入ください。

① 食物アレルギーはありますか？	ない	ある
ありの場合 ⇒ アナフィラキシーの有無	ない	ある
アレルギーがある食品（※食物アレルギーがある場合のみ記入）	〔 〕	
給食からの除去は必要ですか	不要	必要
② アレルギー以外の理由で口にできない食べ物はありますか？	ない	ある
ありの場合 ⇒ 理由はなんですか？	〔 〕	
除去が必要な食品	〔 〕	

※除去が必要な場合は、別途主治医の意見書を含む指定書類の提出が必要です。

4) 病気やけがについて教えてください

① 出生時から今までに病気やけがをされたことはありますか？	ない	ある
ありの場合 ⇒ どのような病気・けがでしたか？	〔 〕	
現在は完治していますか？	完治を	している
完治している場合 ⇒ 集団生活について主治医の許可は出ていますか？	出ている	確認していない
	出していない	確認不要＊
＊ケガなど一定期間で完治するものは確認不要です		
完治し、許可が出ている場合、何か制限や配慮等が必要ですか？	〔 〕	
完治していない場合 ⇒ 治癒見込期間はどのくらいですか？	〔 〕	
② ひきつけ・熱性けいれんを起こされたことはありますか？	ない	ある
ありの場合 ⇒ いつ、どのような状況でしたか？	〔 〕	
ありの場合 ⇒ 定期的に経過をみてもらっていますか？	いない	いる
★熱性けいれんの場合：けいれん止めの座薬を現在も処方されていますか？	いない	いる

5) 療育（児童発達支援）について教えてください

① 現在、療育（児童発達支援）を利用していますか？	していない	予定がある	している
している場合 ⇒ どの施設を利用していますか？ （予定がある場合⇒どの施設を予定していますか？）	〔 施設名 回/月 または 回/週 施設名 回/月 または 回/週 〕		
② 他に受けている福祉サービスはありますか？	ない	予定がある	ある
ある場合または予定している場合のサービスは何ですか？	〔 〕		

6) お子様のことで、保育所等に事前に伝えておきたいこと、配慮が必要なこと、健診や相談等で経過を見ていることなどがあればご記入ください。

* 定期健診の状況と予防接種の接種状況については、お子様の母子健康手帳を確認をさせていただく場合があります。