

②児童健康調査票

飯田市こども誰でも通園制度試行的事業 児童健康調査票

この調査票は、飯田市こども誰でも通園制度試行的事業を利用するにあたり、保育上注意しなければならないことについて事前にお尋ねするものです。

なお、利用する施設でも健康状態等について確認することがありますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

記入日 令和 年 月 日

フリガナ 利用こども氏名		平熱	度
緊急連絡先①		氏名 (続柄)	電話番号
緊急連絡先②		氏名 (続柄)	電話番号
食事	種類	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食 回食(回数) <input type="checkbox"/> ミルク (時間おき) ml	
	食事の方法	<input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 少しは一人で食べる(手づかみ、フォーク、スプーン、はし) <input type="checkbox"/> 一人で食べられる(手づかみ、フォーク、スプーン、はし)	
	食事形態	<input type="checkbox"/> 滑らかにすりつぶした状態 <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる固さ <input type="checkbox"/> 歯ぐきでつぶせる固さ <input type="checkbox"/> 歯ぐきで噛める固さ	
アトピー、アレルギー		<input type="checkbox"/> 下記項目該当なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎	
※除去食の必要がありますか。		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦) <input type="checkbox"/> その他()	
そのほかに園で気を付けること(うでが外れやすい、ぜんそく、けいれんなど)			
排泄	<input type="checkbox"/> おむつを使っている <input type="checkbox"/> 誘うとトイレに行くが、手伝いが必要 <input type="checkbox"/> 失敗することがあるが、トイレで排泄する		
運動	<input type="checkbox"/> 自分で歩く <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> おすわりできる <input type="checkbox"/> 寝返りができる		
着脱	<input type="checkbox"/> 大人が衣服の着脱を行っている <input type="checkbox"/> 自分で衣服の着脱をしようとする		
睡眠	就寝時間: 時 分頃 起床時間: 時 分頃		
昼寝	<input type="checkbox"/> している(午前) 時 分頃~ 時 分頃、(午後) 時 分頃~ 時 分頃 <input type="checkbox"/> していない		
【乳幼児健康診査を受けましたか。】 <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 7か月 <input type="checkbox"/> 12か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 2歳 <input type="checkbox"/> 3歳 <input type="checkbox"/> いいえ 【健診の際に、何か指導がありましたか】 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (指導内容)			
【発達や病気のことで医療機関やそのほかの機関に相談したことがありますか】 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 相談機関 () 受診内容 ()			