

新入園児生活状況調査票（1歳児以上用） H 年 月 日記入 城山保育園

ふりがな				
氏名				
妊娠中の異常	無 有( )			
在胎期間	週 日			
出生歴	身長	cm	体重	cm
	胸囲	cm	頭囲	cm
	異常	無 有(仮死 けいれん 黄疸<光線療法 無・有> 保育器)		
	その他			
先天性代謝異常検査	異常	無・有( )	受けていない	
神経芽細胞腫検査	異常	無・有( )	受けていない	
3・4ヶ月健診	異常	無・有( )	受けていない	
1歳6ヶ月健診	異常	無・有( )	受けていない	
3歳児健診	異常	無・有( )	受けていない	

<保健>

1、今までに何か病気をしたことがありますか（心臓病・喘息・気管支炎・肝臓病・入院したなど）

ない ・ ある ( )

2、ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか

ない ・ ある ( )

- ・ はじめてひきつけたのは ( 歳 ヶ月 )
- ・ その時の熱は ( 度 )
- ・ 医師の診察は ( うけた ・ うけない )
- ・ 備考

3、肘や肩の関節がぬけたことはありますか

ない ・ ある ( )

- ・ それはいつ頃ですか ( 歳 ヶ月 )
- ・ これまでに何回くらい ( 回 )
- ・ ぬけた関節 ( 右・左 ) ( 肘 ・ 肩 ・ その他 )
- ・ 治療 ( 病院 ・ 自宅 ・ その他 )

4、家族のなかでアレルギーや障害があれば記入して下さい

( )

5、何か薬を飲んだり、つけたりしていますか（飲み薬・軟膏等）

( )

6、その他保健関係で園で注意してほしい事がありましたらご記入下さい

( )

