

美幌学童保育所入所児童健康診断等問診票

利用児童名 _____

生年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

利用学童保育所 _____

学童保育所 _____

かかりつけ の医療機関	内科	病院名()	Tel()
	外科	病院名()	Tel()

1	平熱は、何度ですか。	度 分		
2	熱性けいれん(ひきつけ)を起こしたことはありますか。	いいえ	はい	いつごろ: 歳 ヶ月
3	風邪をひきやすいですか。	いいえ	はい	
4	のどが腫れる、高い熱がでる、腹痛等おこしやすいですか。	いいえ	はい	
5	できもの、かゆみ、しっしん等できやすいですか。	いいえ	はい	
6	アレルギーは、ありますか。	いいえ	はい	鼻炎・アトピー・食べ物 その他()
7	5・6の症状に対して、通院・服薬はしていますか。	いいえ	はい	
8	耳・鼻・目等について心配はありますか。	いいえ	はい	
9	めまいや立ちくらみ等おこしたことがありますか。	いいえ	はい	
10	薬を飲んで異常をおこしたことがありますか。	いいえ	はい	
11	大きなケガ・大病の経験及び持病がありますか。	いいえ	はい	
12	現在、定期的に通院・服薬していますか。	いいえ	はい	
13	排泄の心配はありますか。	いいえ	はい	
14	これまで乳幼児健診で指導等受けたことはありますか。	いいえ	はい	内容:
15	起きる時間・寝る時間は何時頃ですか。	()時頃起きる ()時頃寝る		
16	朝食は、きちんと摂れていますか。	いいえ	はい	
17	食事について気になることはありますか。	いいえ	はい	
18	休日のテレビ、DVD、ゲームの時間はどれくらいですか。	テレビ・DVD()時間 ゲーム()分		
19	自分で洗顔、歯磨きができますか。	いいえ	はい	
20	お子さんの好きな遊びを教えてください。			

裏面もご記入下さい。

<お子さんの様子について以下の内容で、一番近いと思われる欄に○をつけて下さい。>

	項 目	ほとん ど き に な ら な い	少 し き に な る	と て も き に な る
1	課題に集中して取り組めない			
2	外部からの刺激に気が散りやすい			
3	指示通りに行動できない			
4	座っているべきところで席を離れてしまう			
5	落ち着きがない			
6	順番を待つことができない			
7	手足がそわそわして、じっとしてられない			
8	自分の気持ちを言葉で伝えられる			
9	かんしゃくを起こしやすい			
10	ルールに従って遊ぶ事が苦手			
11	注意しても聞き入れない			
12	好きなことしかしない			
13	友だちとうまく遊べない、一人あそびが多い			
14	こだわりが強い			
15	不器用である			
16	人の気持ちがわかりにくい			
17	極端な偏食がある			
18	一方的に話し、やり取りがしにくい			
19	いつもと違う事があると混乱する			
20	発達等で心配なことはありますか(発達関係機関を利用したことがある等)	いいえ	はい	
21	お子様の性格をお書きください :			
22	その他、心配なこと、気に掛けて欲しいことがありましたらお書きください			
備 考				