健　康　状　況　表

児童名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日

母子手帳などを見ながら、下記の該当する項目に〇をつけ、（）内に具体的な状況をご記入ください。

1．発達状況	①分娩時、出生時に異常がありましたか 出生体重（　　）ｇ	ない・ある（　　）
	②首がすわった時期	（　　か月頃）・すわっていない
	③初めておすわりをした時期	（　　か月頃）・できない
	④歩きはじめた時期	（　　か月頃）・できない
	⑤転ばないで上手に歩けますか	はい・いいえ
	⑥行動について	普通・多動傾向・その他気になること（　　）
	⑦ブーブー、ママなど意味のある片言を話しはじめた時期	（　　歳頃から）・意味のない言葉を話す・話さない
	⑧親と目が合いますか	はい・いいえ
	⑨家族と日常の会話ができますか	はい（　　歳頃から）・いいえ・その他（片言など　　）
	⑩要求を人に伝えられますか	はい・いいえ
	⑪おむつを使用していますか	はい・いいえ
2．健康状況	①ひきつけの経験はありますか	ない・ある（①てんかん・②熱性けいれん・③その他　　）
	②視力が弱い	ない・ある（　　）・まだ分からない
	③聞こえにくい	ない・ある（　　）・まだ分からない
	④入院や手術など大きな病気	ない・ある（　　年　　月頃・病名　　） 現在も経過観察中か：はい・いいえ
	⑤現在治療中の病気	ない・ある（病名　　）
3．乳幼児健診等	①乳幼児健診の受診	受けた（３か月検診・１歳半検診・２歳半検診・３歳半検診） ・受けていない
	②乳幼児健診のとき相談したことや指導を受けたこと	ない・ある（　　）
	③病気、言葉、その他発達について、相談している病院や施設はありますか ※定期的に受診している場合のみ、ご記入ください。	ない・ある 病名や症状（　　） 病院・施設名（　　） 月・週に（　　）日通っている 病院・施設名（　　） 月・週に（　　）日通っている
4．その他発達や健康面で気になることがありましたら記入してください。		