

# 心 身 状 況 書

## 【お子さんの健康状態について】

### 【児童名 】

保育所で、大切なお子さんを集団保育の中でお預かりするにあたり、事故等を未然に防ぐ為、お子さんの発達や健康状態を下記にご記入ください。

なお、アレルギーや疾患等によりお子さんに保育士が常に付き添っていただけない、保育所の備品などを使用できない、他のお子さんとの接触を避けなければならないなど、特別な配慮を必要とする場合、保育所では対応できないこともありますのでご相談ください。

\*該当する項目を○で囲むか、必要事項をご記入ください。

① 食 事		1 はし又はスプーンを使用して食べることができる。 2 大人の助けがあれば食べられる。 3 食べさせてもらう。
② 排 泄		1 大小便とも自分でできる。 2 大人の助けがあればできる。 3 自分ではできないが知らせる。 4 オムツを使用している。
③ 着 脱 衣		1 自分で着脱し、ボタンかけもできる。 2 簡単なものは自分でできる。(着る・脱ぐ・着脱) 3 大人にしてもらう。
④ こ と ば		1 普通に話ができる。 2 どうにか話すことができる。〔単語等で〕 3 ことばにならない。
⑤ 遊 び		1 近所の子ども(誰とでも)と遊べる。 2 近所の子どもと遊ぶが一人になりやすい。 3 遊びたいが仲間には入れない。 4 親又は兄弟としか遊ばない。 5 いつも一人で遊んでいる。(・近所に子どもがいない ・一人遊びが好き)
⑥ 予 防 接 種 歴	B 型 肝 炎	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	ヒブ	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	小児肺炎球菌	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	三 種 混 合 (百日咳、破傷風 ジフテリア)	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	不 活 化 ポ リ オ	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	四 種 混 合 (百日咳、破傷風、 ジフテリア、ポリオ)	1 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 2 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 3 回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日) 追 加 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	B C G	未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	麻しん(はしか)	未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)

	風しん(3日はしか)	未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	麻疹・風しん混合	1 期 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	水痘	1回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
		2回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
	日 本 脳 炎	1回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
		2回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
		3回目 未実施 ・ 実施(平成・令和 年 月 日)
そ の 他 (ワクチン名と実施日を 記入してください。)	( ) (平成・令和 年 月 日) ( ) (平成・令和 年 月 日) ( ) (平成・令和 年 月 日)	

⑦ 健康状態

◆ 身体障害者手帳または療育手帳をお持ちですか？  
※障害児保育は、集団生活が可能であると認められる場合に限りです。

無 ・ 有 ( ) 手帳 ( ) 級)

◆ 保健センター、医療機関等で乳幼児健診を受けられていますか？

受けている ・ 受けていない

■ 受けた健診全てに○を付けてください。  
【 乳児健診・1才6ヶ月健診・2歳児歯科検診・3歳児健診 】

◆ アトピー・アレルギー等がありますか？  
※場合により医師の診断書等を提出いただきます。

無 ・ 有

■ 有の場合、下のア～ウで該当するもの全てに○を付け、具体的にご記入願います

ア. 食べ物によるもの  
( )

イ. 皮膚への接触によるもの  
( )

ウ. その他  
( )

◆ その他、医師から注意されている事、行動やくせなど、気になる点等がありましたら下記へご記入ください。

