

# 健康アンケート

桜台保育園 園長 朝倉 寛喜

看護師 高橋 侑子

組 園児名 \_\_\_\_\_

ご入園・新規ご利用ありがとうございます。  
新しい環境に、お子さまを送り出す今、期待と共に、不安も多いことと思います。  
お子さまが個々の体調にあった園生活を送ることができるよう、配慮していきたいと思っておりますので、アンケートのご協力をお願いいたします。

※以下の質問の当てはまるものに○または記入をしてください。

1、 今までの健診で（3ヶ月、6ヶ月、1歳半等）何か指摘されたことはありますか？

- ① なし
- ② ある 年齢( 才 ヶ月)その内容( )

2、 今までにかかった病気はありますか？  
<例> 中耳炎、肺炎、入院経験、手術経験（その内容・病名）等・・・

3、 現在治療中の病気はありますか？  
<例> 中耳炎、ぜん息、ぜん息様気管支炎、アトピー、アレルギー、先天性の病気、手術の必要な病気等・・・

- ① なし
- ② ある その診断名( )

4、 アレルギーと言われたことは、ありますか？

- ① なし
- ② ある
- ③ 不明 理由( )

5、「ある」と答えた方、その内容(アレルゲン)についてお答えください。

a、食物・・・食品名( )

b、動物(犬猫等) c、ダニ(ハウスダスト) d、花粉 e、金属

f、薬(薬剤名) g、その他( )

6、アレルゲンが「食物」と答えた方にお聞きします。現在食事制限はしていますか？

- ① している
- ② していない

7、「している」と答えた方にお聞きします。その内容は・・・

- ① その食品については、一切与えていない。
- ② 加工品など物によっては与えている。

\*②とお答えの方は、内容を詳しくお書きください。  
<例>卵は与えていないが、クッキーは与えている。

8、食事制限は、アレルギー検査の結果によるものですか？

- ① はい
  - ② いいえ 理由( )
- <例> ・検査はしていないがじんましんが出るので、与えていない  
・以前卵で湿疹がでたため、親の判断で念のため与えていない

9、 4・5でアレルギーがあると答えた方は、アレルゲンに接触・摂取した際の症状についてお答えください。

- a、皮膚症状（じんましん等）（詳細 )
- b、消化器症状（嘔吐・下痢等）（詳細 )
- c、喘息発作やショック症状を起し生命の危険もあり得る（詳細 )
- d、その他（常用薬や頓服の薬剤等ありましたら合わせてご記入ください）

10、ぜん息と診断されたことはありますか？

- ① ない
- ② ぜん息はないが、ぜん息様気管支炎と診断されたことがある
- ③ ある

「② ③に丸をした方」にお聞きします  
初回発作：平成( )年( )月 最終発作：平成( )年( )月  
・頻度(月/年)( )回位（完治した場合はかかっていた時期 歳～ 歳）  
・起こりやすい時期(風邪に伴い・季節の変わり目等) ( )  
・使用している薬剤があれば薬剤名をお書きください  
(常用薬 /発作時のみ使用している薬 )

11、熱性けいれんをおこしたことはありますか？

- ① ない
- ② ある

12、「ある」と答えた方にお聞きします。(複数回の場合、すべてご記入ください)

・過去( )回 ・何才何ヶ月( )

(ア)おきた時の様子<例>風邪のひきはじめ、突発性発疹の発熱に伴い等・・・

( )

- ① 2回以上の場合もそれぞれ記入してください

・そのときの体温は( )℃くらい

・現在発熱時に使用している薬がある

薬品名( )

13、お子さまの体調についてお聞きします

a、風邪をひきやすい b、発熱しやすい c、のどが腫れやすい

d、よくゼーゼーしている e、よくお腹を痛くする f、よく便秘する

g、よく下痢する h、チアノーゼになる i、食が細かい j、疲れやすい

k、肘内障・脱きゅうをしたことがある 部位・・・( )

l、皮膚の状態 ①普通 ②乾燥肌 ③湿疹がでやすい ④じん麻疹が出やすい

⑤アトピー性皮膚炎と診断されている（常用薬・頓服があれば薬剤名をお書きください： )

⑥その他( )

14、お子さまが病気などの時、保護者の方に代わって、みてくれる方はいますか。

- ① 家族(祖父母・親戚含む) ② ファミリーサポート ③ その他( )

15、入園後、今までの項目、またそれ以外でも、特に気にしてほしいことや不安に思うこと相談したいこと等がありましたら記入してください

( \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました