

健康アンケート

もりの聖愛保育園 園長 朝倉 誠一

看護師 朝野美沙子

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

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こ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・・・（ ）

1、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