

健康調査

氏名	生年月日 平成 年 月 日生(才)男・女
----	-----------------------

ジャカルタの医療事情、教育事情は日本とは異なります。園でも何かあった場合救急車ではなく公用車で病院へ運ばなくてははいけません。発達支援の特別なクラスもありません。アレルギーその他病気の対応も保護者が中心となります。そのため受け入れの難しいお子様のご入園をお受けできないこともあります。

※下記の質問事項にお答えください。該当するものを○で囲ってください。

妊娠・出産の状況について

妊娠・出産	特記すべきことがありましたら書いてください。		
出生時	体重 g	現在	体重 kg
	身長 cm		身長 cm

発達・健康の状況について

① 次の項目はそれぞれいつごろからですか。
 ・首がすわる()か月 ・あやすと笑う()か月
 ・歩く()か月
 ・おむつがはずれる()か月

② 定期健診を受けていますか。(はい・いいえ)
 健診で指摘を受けたことがありますか。(はい・いいえ)
 「はい」の場合指摘事項を詳しく書いてください。

③ 視力が気になって受診したことがありますか。(はい・いいえ)

④ 聴力が気になって受診したことがありますか。(はい・いいえ)

⑤ 予防接種が済んでいるのはどれですか。
 ・Hib ・麻しん(はしか)風しん(三日はしか)混合ワクチン ・四種混合
 ・三種混合 ・ポリオ ・肺炎球菌 ・日本脳炎 ・おたふく
 ・水ぼうそう ・BCG ・その他()

⑥ 体質・病気について

*よくある症状はありますか。(はい・いいえ)
 ・熱がしやすい ・風邪をひきやすい ・便秘症(日以上) ・下痢をしやすい
 ・吐きやすい ・湿疹 ・その他()
 ・アレルギー体質 [・アトピー性皮膚炎 ・ぜんそく ・薬過敏
 ・その他]

*今までにかかった病気等がありますか。(はい・いいえ)

・心臓疾患 ・中耳炎 ・脱臼 ・ヘルニア
 ・その他()

*「ひきつけ」や「けいれん」を起こしたことがありますか。(はい・いいえ)

「はい」の場合 *回数(回) *時期()

*原因 [・熱(°C)が出た時起こる
 ・熱が出なくても起こる ・泣いた時起こる]

*入院したことがありますか。(はい・いいえ)

「はい」の場合 *病名()

*入院期間(年 月 日 ~ 年 月 日)

⑦ 薬の服用がありますか。(あり・ない)

「あり」の場合 *薬名()

*いつから飲んでいますか。(年 月から)

*服用する時間帯(1日 回 / 朝・昼・夜)

⑧ お話はできますか。

・日本語が話せる。理解している。・話を聞いて行動できる。

・会話のやり取りができる。

⑨ 今まで健康・発達上のことで、専門機関に相談や通所したことがありますか。

(はい・いいえ)

はいの場合はどういった施設ですか。

⑩ 園での生活上健康・発達面で心配なことがありましたらご記入ください。

※裏面の「食物アレルギー調書」も、忘れずにご記入ください。アレルギーがない方もご確認ください。

食物アレルギー調査

氏名	
----	--

お子さんに食物アレルギーはありますか。(はい・いいえ)

※「はい」の場合は、下記の質問事項にお答えください。

ジャカルタ日本人学校幼稚部では全員お弁当を持っています。
 ただ、午前保育・誕生会・こどもの日・収穫祭・餅つき・クリスマス会など食べ物の出る行事があります。そうした際には違うお菓子を持ってきていただいたり、保護者の方に実際に確認していただくなどして注意をしています。
 また、アナフィラキシーの危険性のある重度のお子様は、あらかじめ近くのピンタロー病院で日本の主治医からの診断書持参で受診していただく事をおすすめしています。
 アレルギーだけでなくお子様の病歴によっては、園の実態と合わせ保護者の方に同伴での登園をお願いすることもあります。
 お子様の安全のためにご理解ご協力をお願いいたします。

① 原因となるものはなんですか。 []
② どのような症状がありますか。(制限食品を食べた時の症状) 例) ぜんそく・かゆみ・湿疹・じんましん・アナフィラキシー・チアノーゼ・特になし []

③ 食事の制限をしていますか。(はい・いいえ) いつから行っていますか。(歳 か月)												
④ 現在、診断と指示を受けている病院・医師												
日本												
<table border="1"> <tr> <td>病院名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>主治医名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>指示内容</td> <td>※除去食品・薬</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※園生活</td> </tr> <tr> <td colspan="2">緊急時の対応</td> </tr> </table>	病院名		主治医名		指示内容	※除去食品・薬		※園生活	緊急時の対応			
病院名												
主治医名												
指示内容	※除去食品・薬											
	※園生活											
緊急時の対応												
ジャカルタ												
<table border="1"> <tr> <td>病院名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TEL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>主治医名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TEL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>指示内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">緊急時の対応</td> </tr> </table>	病院名		TEL		主治医名		TEL		指示内容		緊急時の対応	
病院名												
TEL												
主治医名												
TEL												
指示内容												
緊急時の対応												