

## 5歳児・6歳児健診問診票

5歳児健診用・問診票                      クラス（        ）氏名（                      ）（5歳      ヶ月）  
記録日        年        月        日                      記録者氏名（                      ）園児との続柄（        ）

この問診票は        月        日予定の定期健診の際の資料として使います。

各設問に対して、該当するものに○印を付け、具体的に答えられるものは、（    ）内に記載してください。

1. この6か月間、かかった病気で園を3日以上休んだことはありますか  
なし、あり（具体的に：                      ）
2. この6か月間に受けた予防接種はありますか  
（MR混合、おたふくかぜ、みずぼうそう、四種混合、日本脳炎など）  
なし、あり（具体的に：                      ）

年長になりMR（麻しん・風しん）混合ワクチンの接種を受けましたか  
まだ、済んだ「接種した月を記入してください（    月）」

3. 最近6か月間に何か検査を受けて異常を指摘されましたか  
なし、あり（問題点あれば：                      ）
4. からだの発育について、気になること、相談したい事  
（母子手帳の身長体重曲線に実際に記入してみてください）  
なし、あり（具体的に：                      ）
5. 運動機能について、気になること、相談したい事  
なし、あり（具体的に：                      ）
6. ことばの発達について、気になること、相談したい事  
なし、あり（具体的に：                      ）
7. 目、耳、鼻について気になることはありませんか  
なし、あり（具体的に：                      ）
8. 家事の手伝い、クラスでのお当番（役割）  
なし、あり（具体的に：                      ）

ありがとうございました。

健診の結果は担当の保育士より、連絡申し上げます。