

入所・入園時において確認しておきたいこと（1歳未満）

氏名_____（男・女）、平成____年____月____日生（____歳____か月）

I. 子どもの病気について

1. かかりつけ医を決めていますか？（はい・いいえ）
2. 休日・夜間の急病や事故のときに受診できる医療機関をご存じですか？（はい・いいえ）
3. 急病のとき、親や保育所・幼稚園以外の保育者はいますか？（はい・いいえ）
4. 急病への簡単な対応ができますか？（はい・いいえ）
5. みえ子ども医療ダイヤル（#8000）をご存じですか？（はい・いいえ）
6. 医療ネット三重（<http://www.qq.pref.mie.jp/>）をご存じですか？（はい・いいえ）

II. 子どもの事故について

1. 子どもの事故への対応について話を聴かれた事がありますか？（はい・いいえ）
2. 家庭で簡単な応急処置ができますか？（はい・いいえ）
3. 中毒センター（<http://www.kyokusho.or.jp/>、家庭用品、医薬品などによる急性中毒の相談）をご存じですか？（はい・いいえ）

III. 子どもの病気の予防について

1. BCGはお済ですか？（母子手帳の予防接種欄で確認をお願いします）（済・未）
2. ポリオワクチンはお済ですか？（母子手帳で確認をお願いします）（1回・2回・未）
3. DPTワクチンはお済ですか？（母子手帳で確認をお願いします）（1回・2回・3回・未）
4. 今までにかかった主な病気を母子手帳などに記録していますか？（はい・いいえ）
5. テレビ・ビデオ・ゲームの影響をご存知ですか？（はい・いいえ）
6. 早寝・早起き・朝ご飯運動をご存知ですか？（はい・いいえ）

IV. 子どもの事故の予防について

1. 転落（ベビーベッド、ソファ、階段、玄関、こども椅子など）したことが複数回ありますか？（はい・いいえ）
2. 打撲、切傷（テーブルの角、はさみ、包丁、かみそり、ドアのちょうつがい側、テレビ台のガラス扉、ビデオの挿入口など）したことが複数回ありますか？（はい・いいえ）
3. やけど（ポット、炊飯器、加湿器、お茶、味噌汁、ラーメン、鍋、アイロン、ストーブ、ヒーターなど）したことが複数回ありますか？（はい・いいえ）
4. 誤飲、窒息（<http://www.kyokusho.or.jp/>、ボタン電池、硬貨、指輪、医薬品、化粧品、洗剤、ビニール袋、柔らかい布団、ビニール、飴玉など）したことが複数回ありますか？（はい・いいえ）
5. 子どもを車に乗せるときはチャイルドシートを使用していますか？（はい・いいえ）
6. 溺水（浴槽・洗面器にお湯・水を溜めたままにする）しないように注意していますか？（はい・いいえ）
7. 放置（子どもを一人で自動車内や家の中など）しないように注意していますか？（はい・いいえ）

V. 子どもの発育・発達について

1. 母子手帳の成長曲線表などに子どもの発育を記録していますか？（はい・いいえ）
2. 母子手帳などに子どもの発達を記録していますか？（はい・いいえ）
3. 定期健康診査を受けましたか？（4か月・10か月・未）
4. 発育・発達について気になるところがありますか？（はい・いいえ）