

## 入所・入園時において確認しておきたいこと（１歳以上）

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.kyokko.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. MRワクチンはお済ですか？（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・追加・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・ゲームの影響を子どもに話していますか？（はい・いいえ）
6. 早寝早起き朝ご飯の大切さを子どもに話していますか？（はい・いいえ）
7. 手洗い・うがい・歯磨きの仕方などを子どもに教えていますか？（手洗い・うがい・歯磨き・いいえ）

### IV. 子どもの事故の予防について

1. 転落（階段、ベランダ、テーブル、椅子、窓、ブランコ・滑り台など）  
したことが複数回ありますか？（はい・いいえ）
2. 打撲・切傷（家具、浴室、ドア・サッシの開閉、自動車ドア・窓の開閉、ペン・フォーク・  
歯ブラシをくわえて走る、ハサミ、包丁、カミリなど）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（ガコ、ボタン電池、硬貨、指輪、医薬品、化粧品、洗剤、ビニール袋、  
ピンナツ、飴玉、餅、鼻・耳に小物を入れるなど）したことが複数回ありますか？（はい・いいえ）
5. 交通事故（手をつなぐ、目を離さない、子どものいる位置を確認、  
交通ルールを教えるなど）に注意していますか？（はい・いいえ）
6. 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）
7. 溺水（浴槽、ビニールプール、川や池での水遊びなど）しないように注意していますか？（はい・いいえ）
8. 放置（子どもを１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？（１歳６か月・３歳・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）