

児童の健康状況調査票

入所を希望する児童の健康状況の把握は、保育を実施するにあたって必要な事項ですので必ずご記入ください。
兄弟（姉妹）で同時に申込みされる場合は、児童1人につき1枚ずつご提出ください。

申込児童名		生年月日	年 月 日 申込時の満年齢 歳	性別	男・女
-------	--	------	--------------------	----	-----

※あてはまる□欄にチェックして、該当する場合は（ ）に漏れがないように記入してください。

1	生まれた時の体重は何グラムですか	(g)	
3 歳 未 満 児	2	首がすわったのはいつですか	<input type="checkbox"/>	(カ月頃) <input type="checkbox"/> まだ
	3	おすわりしたのはいつですか	<input type="checkbox"/>	(カ月頃) <input type="checkbox"/> まだ
	4	ハイハイしたのはいつですか	<input type="checkbox"/>	(カ月頃) <input type="checkbox"/> まだ
	5	歩き始めたのはいつですか	<input type="checkbox"/>	(カ月頃) <input type="checkbox"/> まだ
	6	音や声のする方に向きますか	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
	7	言葉を1～2語、正しくまねますか	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> まだ
	3 歳 以 上 児	2	「ワンワン キタ」などの2語文を言えますか	<input type="checkbox"/>
3		赤、青、黄、緑がわかりますか	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> まだ
4		ごっこ遊びをすることがあります	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
5		話し相手と目が合いますか	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
6		理由もなく奇声をあげることがあります	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
7		絵本やお話をしっかり聞くことができます	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
8		食物アレルギー等がありますか アレルギーの種類 () <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 症状・除去食等 ()		
9	けいれんを起こしたことがありますか (歳 カ月頃 ℃で 回位) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
10	過去に大きな病気にかかったことがありますか 病名・障害名 () <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 病院・施設名 ()			
11	発達や慢性的な病気等で病院や施設等に通院や相談をしていますか 病名・障害名 () <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 病院・施設名 () 通院状況 ()			
12	身体障害者手帳や療育手帳をお持ちですか <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
13	入所にあたり、健康・発達・行動面などで気になることがありましたらご記入ください 記入欄：			

【同意確認事項】 児童の健康状況については、入所が内定した園へ通知することに同意します。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____