令和9年度新規入所用

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。
きょうだいで同時に申込みされる場合は、児童一人につき一枚ずつご提出ください。

ふりがな		生年月日	令和　　年　　月　　日	性別	男　・　女
申込児童名					

※当てはまる□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		生まれたときの体重は何グラムですか	（　　g）	
2（3歳未満児）	0歳児	首がすわったのはいつですか	□（　　ヶ月頃）	□まだ
		おすわりしたのはいつですか	□（　　ヶ月頃）	□まだ
		はいはいしたのはいつですか	□（　　ヶ月頃）	□まだ
		歩き始めたのはいつですか	□（　才　ヶ月頃）	□まだ
		音や声のする方に向きますか	□はい	□いいえ
	1～2歳児	言葉を１～２語、正しくまねますか	□はい	□まだ
		「ワンワン　キタ」などの２語文が言えますか	□はい	□まだ
		靴は一人で履けますか	□はい	□まだ
2（3歳以上児）		オムツは外れていますか	□はい	□まだ
		赤、青、黄、緑他が一致しますか	□はい	□まだ
		ごっこ遊びをすることがありますか	□はい	□いいえ
		話し相手と目が合いますか	□はい	□いいえ
		理由もなく奇声をあげることがありますか	□はい	□いいえ
		絵本やお話をしっかり聞くことができますか	□はい	□いいえ
		1人で着替えが出来ますか	□はい	□いいえ
3		食物アレルギーなどはありますか	□はい	□いいえ
		「はい」の場合、以下に詳細を記載してください。 アレルギーの種類（　　） 症状・除去食等（　　）		
4		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、以下に詳細を記載してください。 （　　歳　　ヶ月頃　　℃で　　回くらい）		
5		過去に入院したことがありますか	□はい	□いいえ
		「はい」の場合、以下に詳細を記載してください。 ①病名（　　）　病院・施設名（　　） ②病名（　　）　病院・施設名（　　）		
6		乳幼児健診について		
		・最近受けた乳幼児健診　　歳　　か月健診を	□ 受けた	□受けてない
		・1 歳 6 か月健診を	□ 受けた	□受けてない
		・3 歳 6 か月健診を	□ 受けた	□受けてない
		・何か言われたことがありますか	□はい	□いいえ
		「はい」の場合、以下に詳細を記載してください。 （　　）		

裏面の記載もお願いします

7	発達や慢性的な病気などで病院や施設等に通院(通所)していますか	□はい	□いいえ
	・「はい」の場合、以下に詳細を記載してください。 病名・障がい名（　　） 病院・施設名（　　） 通院状況(　　)		
	・「いいえ」の場合、発達が遅いと感じることがありますか	□ある	□ない
	「ある」の場合、内容を以下に記入してください。 （　　）		
	日常生活で心配なことはありますか	□ある	□ない
	「ある」の場合、内容を以下に記入してください。 （　　）		
	集団生活で心配なことはありますか	□ある	□ない
	「ある」の場合、内容を以下に記入してください。 （　　）		
8	身体障害者手帳や療育手帳をお持ちですか	□はい	□いいえ
	「はい」の場合、以下に記入してください。 □身体障害者手帳（　　級）　□療育手帳　□特別児童扶養手当		
9	日常生活を送る上で必要な医療行為（医療的ケア）はありますか	□ある	□ない
	「ある」の場合、以下のうち該当するものに記入してください。 □経管栄養　【　□経鼻　□胃ろう　□腸ろう　□その他（　　）】 □吸引　【　□口腔内　□鼻腔内　□気管カニューレ内　□その他（　　）】 □血糖管理　【　□血糖測定　□インシュリン注入　□その他（　　）】 □酸素療法　【　□酸素マスク　□鼻カニューラ　】 □てんかん　【　□発作時の座薬使用　□その他（　　）】 □与薬 □その他（内容を以下に記入してください） （　　） ※該当の方については、後日医療的ケアに関する申込書の提出をお願いする場合があります。		

【同意確認事項】児童の健康状態については、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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿