

申込児童の健康状況調書

ふりがな 児童氏名	生年月日	性別
()	年 月 日 (歳 か月)	男・女

該当する□に✓をつけ、()の中は、記入または○で囲んでください。いただいた情報はお子様を安全にお預かりするために活用します。正確に記入してください。

妊娠～出生の経過	・在胎週数 (週 日) ・出生予定日 (年 月 日) ・妊娠経過 □正常 □異常 (妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・その他) ・出生時体重 (g) ・出生時身長 (cm) ・出生時異常 □正常 □異常 (仮死, 酸素 日, 保育器 日, 強い黄疸)
既往・現病歴 ・③のお薬について、入園前の面接時に詳細をうかがうことがあります。 ・アレルギーについては次ページ記載	①今までに大きな病気やけが、入院はありますか □無 □有(歳 か月頃) □心臓病() □腎臓病() □その他の病気() □大きなけが() ・入院歴: □無 □有 (期間: 年 月 ~ 年 月) ・治療内容() ・現在も治療、経過観察中ですか □はい □いいえ ②その他、定期的に受診している病気はありますか □はい □いいえ ・病名:(□ぜんそく □アトピー性皮膚炎 □その他) ③ 上記①、②の病気に対して、処方されている薬はありますか □はい □いいえ [薬品名・使用時間を記載] ④これらの治療や処置を受けたことがある、または現在も受けていますか □ 経管栄養 □ 酸素療法 □ 喀痰吸引 □ 血糖測定 □ インスリン注射 □ 導尿 □ その他() ・実施期間(歳 ~ 歳までで終了/継続中) ⑤主治医から集団保育に対しての注意点はありますか □無 □有()
けいれんやひきつけの経験	□無 □有 (最終発症: 歳 か月頃) ・診断名(, □不明) ・頻度 (年に 回位、月に 回位) ・発症しやすい状況 (□熱が出たときに起きる □熱がなくても起きる □泣いた時) ・けいれん予防の薬の処方 (□無 □有:薬品名)
体 質	□風邪をひきやすい □熱がしやすい □ゼイゼイしやすい □吐きやすい □便秘()日毎 □下痢・腹痛をおこしやすい □湿疹がしやすい □脱臼をおこしたことがある(部位:) □中耳炎になりやすい □その他()
視 力 ・ 聴 力	視力や聴力が気になり、受診したことはありますか □無 □有:(眼 ・ 耳) (受診時期: 歳 か月、結果:)
健康診査受診状況 ※直近で受けた健診結果(母子健康手帳の健診ページ)の写しを添付	・4 か月児相談 □済 □未 ・受診済みの健診 [□3~4か月児健診 □6~7か月児健診 □9~10か月児健診] [□1歳6か月児健診] ・健診等での指摘 □無 □有 : 指摘事項を記入してください []
発 達 面	・首すわり 月 ・あやすと笑う 月 ・寝返り 月 ・お座り 月 ・ハイハイ 月 ・つかまり立ち 月 ・一人で歩く 歳 月 ・走る 歳 ・模倣 月 ・指さし 月 ・意味のある単語を話始めた時期(ワンワン・ブーブー等) 歳 月頃 ・現在、どのくらい話せますか? □喃語 □単語(語くらい) □2語文 □会話可

