健康状況等調査票

- ○利用希望児童名を下欄に記入のうえ、該当する項目に○(✓)をし、その内容をご記入ください。
- ○お子さんの保育所等への入所が決定した場合、より安全に保育するための資料として利用させていただきます。
- ○保育以外の目的には利用しませんので具体的にご記入ください。

児童名【	児童名【】	児童名【】
(歳ヶ月)	(歳 ヶ月)	(歳 ヶ月)
【出生時体重】(出生 週 g)	【出生時体重】(出生 週 g)	【出生時体重】(出生 週 g)
【現在の体重】(約 g)	【現在の体重】(約 g)	【現在の体重】(約 g)
1. 食物アレルギーがある。	1. 食物アレルギーがある。	1. 食物アレルギーがある。
(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○	(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○	(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○
卵黄 ・卵白 ・乳製品 ・大豆 ・小麦	卵黄 ・ 卵白 ・ 乳製品 ・ 大豆 ・ 小麦	卵黄 ・ 卵白 ・ 乳製品 ・ 大豆 ・ 小麦
その他:	その他:	その他:
エピペンの処方(有 ・ 無)	エピペンの処方(有 ・ 無)	エピペンの処方(有 ・ 無)
2. その他アレルギーがある。	2. その他アレルギーがある。	2. その他アレルギーがある。
(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○	(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○	(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○
アトピー性皮膚炎 ・ 気管支喘息	アトピー性皮膚炎 ・ 気管支喘息	アトピー性皮膚炎 ・ 気管支喘息
その他:	その他:	その他:
₹	3. 長期(1ヵ月以上)入院したことがある。	3. 長期(1ヵ月以上)入院したことがある。
(有・無)※有の場合、下に病名	(有 ・ 無)※有の場合、下に病名	(有 ・ 無)※有の場合、下に病名
育 病名:	病名:	病名:
(7) 4. 乳幼児健康診査の受診状況(該当に○)	4. 乳幼児健康診査の受診状況(該当に○)	4. 乳幼児健康診査の受診状況(該当に○)
3~4か月 ・ 9~10ヶ月	3~4か月 ・ 9~10ヶ月	3~4か月 ・ 9~10ヶ月
1歳9ヶ月 ・ 3歳	1歳9ヶ月 ・ 3歳	1歳9ヶ月 ・ 3歳
況 ※健診時、気になることがあった。	※健診時、気になることがあった。	※健診時、気になることがあった。
(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○	(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○	(有 ・ 無) ※有の場合、該当に○
目・耳・歯・体重・身長・ことば・あそび	目・耳・歯・体重・身長・ことば・あそび	目・耳・歯・体重・身長・ことば・あそび
その他:	その他:	その他:
5. けいれんを起こしたことがある。	5. けいれんを起こしたことがある。	5. けいれんを起こしたことがある。
(有 ・ 無)※有の場合、下に時期	(有 ・ 無)※有の場合、下に時期	(有 ・ 無)※有の場合、下に時期
いつ頃: 歳 ヶ月, 歳 ヶ月	いつ頃: 歳 ヶ月, 歳 ヶ月	いつ頃: 歳 ヶ月, 歳 ヶ月
歳 ヶ月, 歳 ヶ月	歳 ヶ月, 歳 ヶ月	歳 ヶ月, 歳 ヶ月
発熱: (有·無)	発 熱: (有 · 無)	発 熱: (有 · 無)
6. てんかんがある。	6. てんかんがある。	6. てんかんがある。
(有・無)	(有・無)	(有・無)
7. 障がいがある。	7. 障がいがある。	7. 障がいがある。
(有・無)※有の場合、下に障がい名	·	(有 ・ 無)※有の場合、下に障がい名
障がい名:	障がい名:	障がい名:
2 □子育てをしていて困っていること・心配なこ	と ()
□気をつけること・保育所等へ知らせておきた	いこと()
(保護者の疾病、妊娠〇ヵ月など)		

【情報提供について】

保育所等への入所が決定した場合、上記の内容について利用施設へ情報提供することに同意します。

記入日 年 月 日

保護者氏名 _____