

児童の健康状態調査票

記入日.....年.....月.....日

「保育所等を利用する児童について」

| | | |
|-------|-----------|---------|
| 保護者氏名 | 申込・入所児童氏名 | 生 年 月 日 |
| | | 年 月 日 |

「保育所等利用児童の健康状態について」

1. 健診等について以下の項目にわかる範囲で回答ください。(各項目の該当する□にチェックをお願いします。)

| | |
|------------------------------|---|
| 次の乳児健診(相談)を受けましたか？ | <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 8～10か月 <input type="checkbox"/> 1歳児(相談) <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 2歳児 <input type="checkbox"/> 3歳6か月 <input type="checkbox"/> 受けていない 健康診査等の指導・事後フォロー等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(ありの場合は、 <u>具体的にお書きください</u>) [.....] |
| 発育発達上気になることはありますか？ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(ありの場合は、 <u>具体的にお書きください</u>) [.....] |
| 年齢に合わせた予防接種を受けましたか？ | <input type="checkbox"/> 全て受けた <input type="checkbox"/> 受けていない予防接種がある <input type="checkbox"/> 全て受けていない |
| アレルギーはありますか？ | 食物アレルギー <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り (ありの場合、 <u>原因食物に○をしてください</u>) <input checked="" type="checkbox"/> ありの場合 ... 原因食物: 卵、乳、乳製品、小麦、そば、落花生、えび、かに、その他(.....) ※アレルギーの状況によっては、給食の全部または一部を提供できないため、お弁当を持参してもらう場合がありますのでご了承ください。 アナフィラキシーの既往 <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り 【原因：食物(.....)、ハチ毒、薬物、ラテックス】 【既往の時期: 歳頃】 |
| 身体障害者手帳をお持ちですか？ | <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ※ありの場合 ... 障害名【 級 障害名: 】 |
| 療育手帳をお持ちですか？ | <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ※ありの場合 ... 障害名【 級 障害名: 】 |
| 現在、又は過去に障害児通園施設等への通園がありましたか？ | <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ※ありの場合 ... 施設名【 】 通園時期 歳 ヶ月ごろ 【 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回程度 】 |

2. 病気履歴等について以下の項目に回答ください。(各項目の該当する□にチェックをお願いします。)

| | |
|---------------------|--|
| 現在、かかっている病気等がありますか？ | <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り 病名等(.....) |
| 通院はされていますか？ | <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り 病院名【 】通院状況 月(.....)回 |
| 服薬はされていますか？ | <input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り お薬名【 】服薬状況(.....) |

3. その他【保育所等に通園するにあたり、お子様の健康や発育について心配なことを記入してください。】

| |
|-------------------------|
| |
|-------------------------|