

健康状況等調査書

- 申込児童1人につき1枚必要です。
複数名同時に申請する場合は、コピーしてご利用ください。
- 該当する項目「レ」をして、必要事項を漏れなく記入してください。

ふりがな	性別	生年月日	申請時の月齢	記入者	市記載欄
児童名			歳 か月		

出生時の状況	妊娠期間： _____ 週 _____ 日 <input type="checkbox"/> 早産(37週未満)だった 出生時： 体重 _____ g <input type="checkbox"/> 出生時体重が2,500g未満 身長 _____ cm 頭位 _____ cm 胸囲 _____ cm	<input type="checkbox"/> 出生時の特記事項をご記入ください _____ _____
乳幼児健康診査等	◆お子さんの現在の年齢までの乳幼児健診を受診しましたか 「受診した」方は受診済みの健診をチェックしてください <input type="checkbox"/> 3・4か月 <input type="checkbox"/> 6・7か月 <input type="checkbox"/> 9・10か月 <input type="checkbox"/> 1歳 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 2歳歯科 <input type="checkbox"/> 3歳 ◆今までの健診や受診等で、健康・発達上の相談、指導等を受けたことがありますか 「はい」の方： いつ頃 _____ 歳 _____ ヶ月 どこで <input type="checkbox"/> 発達相談室 _____ <input type="checkbox"/> 言葉の教室 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____	<input type="checkbox"/> 受診した <input type="checkbox"/> 受診していない 理由 _____ _____ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
健康状態	◆定期的に通院が必要な病気や障害がありますか 「はい」の方： 病名 または 障害名 _____ 医療機関名 _____ ◆今までに大きなケガや病気をしたことはありますか 「はい」の方： いつ頃 _____ 歳 _____ ヶ月ごろ どのような _____ ◆下記の病気や服薬が必要な病気はありますか。 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他(薬の使用： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 無) 1日の投薬回数 _____ 回 薬名 _____ 投薬時間など _____ 医療機関名 _____	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
アレルギー	◆アレルギーはありますか 「はい」の方： <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> 食物 (_____) <input type="checkbox"/> その他 ◆上記で「はい」の方、アレルギー症状が出た場合、緊急に使用する薬はありますか : 薬品名 _____	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
その他	◆障害者手帳、愛の手帳などが交付されていますか 「はい」の方： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 _____ 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 _____ 度 <input type="checkbox"/> その他 _____ ◆入園にあたり、健康、発達について気になることがあれば記入してください。 _____ _____ _____ ◆要支援児保育(加配保育)を希望しますか 希望される方は別途書類を提出いただく必要がございますので、課までお問い合わせ下さい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する

《確認事項》

- ※ この書類は、保育施設入所申請の添付書類として、子育て支援課及び保育施設のみで使用します。
 - ※ 調査書の内容について、市から問い合わせることがあります。
 - ※ 児童の状況によっては、医師・専門機関の診断書などを別途提出していただく場合があります。
 - ※ 記載内容と児童の実際の状況に相違がある場合、入所をお待ちいただくことがあります。
- 上記事項を確認しましたらご署名をお願いします。

保護者氏名(父) _____

記入日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名(母) _____