

保育所等入所希望児童の健康状況表

※該当する項目に☑、○または記入をしてください

(年 月 日記入)

ふりがな		性別	男 ・ 女
児童氏名		生年月日	年 月 日 (歳 か月)
現在の保育状況		出生時・現在の状況	
<input type="checkbox"/> 産休・育休を取得中の父母が自宅で保育をしている。		妊娠週数 (週)	
<input type="checkbox"/> 就労予定で、父母が自宅で保育をしている。		出生時体重 (g)	
<input type="checkbox"/> 自営・内職をしながら自宅で保育をしている。		現在の身長 (cm)	
<input type="checkbox"/> 自宅外で児童を伴い、就労をしている。		現在の体重 (kg)	
<input type="checkbox"/> 祖父母・親族・知人が保育をしている。			
<input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外保育施設・職場内託児所等に預けている。			
施設名 () 利用開始時期 平成・令和 年 月 日から			
利用頻度 週 日 (もしくは月 日) 利用時間 時 分～ 時 分			
<input type="checkbox"/> その他 ()			
健康診査について			
1か月健診	健康・指摘あり・未受診	9か月健診	健康・指摘あり・未受診
3か月健診	健康・指摘あり・未受診	1歳6か月健診	健康・指摘あり・未受診
6か月健診	健康・指摘あり・未受診	3歳児健診	健康・指摘あり・未受診
※相談内容や担当者から指摘されたことなど記入してください			
病歴・アレルギー・障害等について			
今までにかかった大きな病気や怪我	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	(歳 か月頃) 病名等 () <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 通院中または経過観察中 (か月に 回) (歳 か月頃) 病名等 () <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 通院中または経過観察中 (か月に 回)	
アレルギー等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	何のアレルギーですか? () <input type="checkbox"/> アナフィラキシー (歳 か月頃) 原因 () <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> その他 ()	
ひきつけ・けいれん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	最初 (歳 か月頃) 通算 (回) 原因 ()	
障害・医療的ケアはありますか? (相談を含みます)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 (級) <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 医療的ケア (<input type="checkbox"/> いずれかの相談中) 病名・診断名 () 病院・施設名 ()	
服薬していますか?	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→	薬名 ()	
発達状況について			
首の据わり (か月頃) 寝返り (か月頃) お座り (か月頃) 這う (か月頃) つかまり立ち (か月頃) 歩き始め (か月頃)		0・1歳児クラス	2～5歳児クラス
1	あやすと笑いますか?	はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
2	見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしますか?	はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
3	目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか?	はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
4	大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか?	はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
5	ママ、プープーなど意味のある言葉をいくつか話しますか?	はい・いいえ	はい・いいえ
6	スプーン(はし)を使って食べますか?	はい・いいえ	はい・いいえ
7	「～持ってきて」など簡単な支指示を理解して行動しますか?	はい・いいえ	はい・いいえ
8	二語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイなど)を言えますか?	はい・いいえ	はい・いいえ
9	自分の名前が言えますか?	<input type="checkbox"/>	はい・いいえ
10	衣服の着脱ができますか?	<input type="checkbox"/>	はい・いいえ
11	おしっこを一人でしますか?	<input type="checkbox"/>	はい・いいえ
12	自分の経験してきたことをお母さんやお父さんに話しますか?	<input type="checkbox"/>	はい・いいえ
13	約束やルールを守って遊べますか?	<input type="checkbox"/>	はい・いいえ
14	一か所にじっとしてられないことがありますか?	<input type="checkbox"/>	はい・いいえ

記入内容が事実と異なる場合や虚偽の申告があった場合、内定の取消または退所となることに同意します。また、記入内容を内定した保育所等へ通知することに同意します。

保護者氏名 _____