児童の健康状況申告書

以下の項目について、（ ）に記入してください。また【 】の事項に○印をつけてください。

健康状況	発達や慢性的な病気等のことで、相談している病院や施設はありますか【あり・なし】 病名（_____） 病院・施設名（_____） 服薬【あり・なし】 1日____回【朝・昼・晩】 現在の状況【治癒・通院継続・経過観察】 ※疾患等がある場合、医師の指示書を添付すること。			
	アレルギー等がありますか【あり・なし】 アレルギーの種類（_____） ショック症状を起こしたことがありますか【あり・なし】 服薬【あり・なし】 1日____回【朝・昼・晩】 ※アレルギー等がある場合、医師の診断及び指示書（生活管理指導表）を添付すること。			
	ひきつけの経験はありますか【あり・なし】 ひきつけの回数____回 ひきつけの経験がある方→____歳____か月のとき 発熱【あり・なし】 座薬【あり（____℃以上）・なし】			
	身体障害者手帳をお持ちですか【あり・なし】療育手帳をお持ちですか【あり・なし】 精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか【あり・なし】 身体障害者手帳（ 級） 療育手帳（ ） 精神障害者保健福祉手帳（ 級） 特別児童扶養手当を受給されていますか【受給あり・受給なし】 障害年金を受給されていますか【受給あり・受給なし】			
発達状況	首のすわり（____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歳児クラス	
	1	授乳状況について教えてください。【母乳・粉ミルク・混合】		
	2	あやすと笑いますか	【はい・いいえ】	
	3	見えない方向から声をかけてみるとそちらのほうを見ようとしますか	【はい・いいえ】	
	4	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】	
	5	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】	
	6	食物アレルギーはありますか 【ない・ある（卵・牛乳・乳製品・小麦・大豆・その他・わからない）】 ※ある場合は、具体的内容を各施設の初回面談時に必ず申告してください。（生活管理指導表持参）	【はい・いいえ】	【はい・いいえ】
	7	ママ・ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか（話しましたか）	【はい・いいえ】	【はい・いいえ】
	8	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】
	9	「～持ってきて」等簡単な指示を理解して行動しますか	【はい・いいえ】	【はい・いいえ】
	10	二語文（ワンワンキタ・マンマチョウダイなど）を言いますか	【はい・いいえ】	【はい・いいえ】
	11	自分の名前が言えますか		【はい・いいえ】
	12	衣服の着脱ができますか		【はい・いいえ】
	13	おしっこをひとりでしますか		【はい・いいえ】
14	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		【はい・いいえ】	

15	約束やルールを守って遊べますか		【はい・いいえ】
16	一か所にじっとしてられないことがありますか		【はい・いいえ】
予防接種状況について、利用施設に把握しておいてもらいたいことがあれば、ご記入ください。			
好きな遊びがあれば、自由ご記入ください。			
1日の生活リズムについて、利用施設に把握しておいてもらいたいことがあれば、ご記入ください。			
事業利用開始にあたり、健康上、発達上において、気になることがありましたら、ご記入ください。			