保育施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児 童 の 健 康 状 況 票

入所希望児童の氏名を記入し、母子手帳を確認のうえ、該当する項目にチェックし、内容を記入してください。

フリガナ 児童氏名		生年月日	平成 令和　　年　　月　　日（満　　才）	男 ・ 女

1．市の定期健診について（4か月児・10か月児・1歳6か月児・3歳児）

① 定期健診を受診していますか　□はい　□いいえ

② ①のとき、要観察で何か言われたことはありますか　□はい　□いいえ

③ 「はい」の場合は、内容をご記入ください

（　　）

2．食物アレルギーはありますか　□ある　□ない　□わからない

食物名：

3．けいれんやひきつけを起こしたことがありますか　□はい　□いいえ

「はい」の場合（　　歳　　か月頃　）直近の状況をご記入ください　（頻度　　）

4．今までに大きな病気にかかったことがありますか　□はい　□いいえ

病　名：

5．慢性的な病気で病院に通院をしていますか　□はい　□いいえ

病 名：

通院状況：（　年・月・週　　回通院している）

6．障がい等により、手帳をお持ちですか　□はい　□いいえ

□療育手帳　□身体障害者手帳（　　級）　□特別児童扶養手当受給

7．発達・言葉など気になるところがありますか　□はい　□いいえ　□相談している

気になることや相談していることがある場合は、その内容をご記入ください

療育を受けていますか　□受けている（月・週　　回）　□受けていない

8．入所にあたり、健康・発達・行動面などで気になることがありましたらご記入ください。

・保育施設の利用が決定した場合、より安全に保育するための資料として保育施設と情報共有し、利用させていただきます。

・保育以外の目的には使用しませんので具体的に記入してください。

・診断書や医師の意見書などの提出をお願いすることがあります。