児童の健康状況申告書　（　　年　月　日記入）

児童名　　歳　　か月（記入日時点）

先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	いいえ	はい
「はい」の場合　病名、障害名等：（　　） 病院名・施設名：（　　）　受診頻度：　年　・　月　・　週に(　　)回 通院・通所の目的　（　治療　・　経過観察　・　療育　・　その他【　　】）		
記入日時点で、医療的ケアを行っていますか	いいえ	はい
「はい」の場合の医療的ケアの内容 ①喀痰吸引（気管カニューレ内、口腔・鼻腔内吸引）　②経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） ③その他(　　)		
障害者手帳等の交付を受けていますか	いいえ	はい
「はい」の場合 身体障害者手帳(　　)級　・　愛の手帳(療育)(　　)度　・　精神障害者保健福祉手帳(　　)級		
アレルギー疾患と診断されていますか	いいえ	はい
「はい」の場合　①食物アレルギー　②気管支ぜん息　③アトピー性皮膚炎　④アレルギー性結膜炎 ⑤アレルギー性鼻炎　⑥その他(　　)		
アナフィラキシーと診断されたことがありますか	いいえ	はい
心身、言語等の発達において気になることがありますか	いいえ	はい
「はい」の場合どんなことですか　[　　]		
① 生まれた時の状況は	正常　帝王切開　吸引　早産　仮死	
② 生まれた時の体重は	2，000g以上 (　　g)	2，000g未満 (　　g) ④へ
③ 生まれたのは妊娠何週でしたか	36週以上 (　　週)	36週未満 (　　週) ④へ
④ ②で2，000g未満又は③で36週未満だった方のみ回答	現在の身長(　　cm)・体重(　　g)	
⑤ 首がすわったのはいつ頃ですか		(　　か月・まだ)
⑥ ひとりすわりができるようになったのはいつ頃ですか		(　　か月・まだ)
⑦ 歩きはじめたのはいつ頃ですか		(　　か月・まだ)

《記入日時点で1歳6か月以上のお子様については、以下の⑧～⑱もご回答ください。》

⑧ 理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	いいえ	はい
⑨ 生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか（数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	いいえ	はい
⑩ 次のことを極端に嫌がりますか(人に触れられる・大きな音など)	いいえ	はい
⑪ 後追いをしますか（しましたか）	はい	いいえ
⑫ 名前を呼ばれたら返事しますか(呼ばれたことが分かり反応する)	はい	いいえ
⑬ 意味のある単語（物の名称など）を話しますか	はい	いいえ
⑭ 話しかけられた人と目を合わせますか	はい	いいえ
⑮ 簡単な指示を理解できますか（「～チョウダイ」「マッテテネ」など）	はい	いいえ
⑯ 危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉かけでやめる事ができますか	はい	いいえ
⑰ あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	はい	いいえ
⑱ ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	はい	いいえ

下記に同意の上、□にチェックをし、ご署名をお願いいたします。

□ 「児童の健康状況申告書」を入園が内定した園等に通知することに同意します。

□ 記入内容に偽り等が判明した場合は、入園を取消されても異議ありません。

□ 上記内容に、変更が生じた場合は、その内容について報告します。

年　　月　　日　　保護者署名

（区使用欄）

聞き取り	有・無
入力	有・無

※本申告書は、申込み児童1名につき1面を使用してください。申込み児童が2名の場合は表面及び裏面を、3名以上の場合は本紙をコピーしてご使用ください。

児童の健康状況申告書　（　　年　月　日記入）

児童名　　歳　　か月（記入日時点）

先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	いいえ	はい
「はい」の場合　病名、障害名等：（　　） 病院名・施設名：（　　）　受診頻度：　年　・　月　・　週に(　　)回 通院・通所の目的　（　治療　・　経過観察　・　療育　・　その他【　　】）		
記入日時点で、医療的ケアを行っていますか	いいえ	はい
「はい」の場合の医療的ケアの内容 ①喀痰吸引（気管カニューレ内、口腔・鼻腔内吸引）　②経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） ③その他(　　)		
障害者手帳等の交付を受けていますか	いいえ	はい
「はい」の場合 身体障害者手帳(　　)級　・　愛の手帳(療育)(　　)度　・　精神障害者保健福祉手帳(　　)級		
アレルギー疾患と診断されていますか	いいえ	はい
「はい」の場合　①食物アレルギー　②気管支ぜん息　③アトピー性皮膚炎　④アレルギー性結膜炎 ⑤アレルギー性鼻炎　⑥その他(　　)		
アナフィラキシーと診断されたことがありますか	いいえ	はい
心身、言語等の発達において気になることがありますか	いいえ	はい
「はい」の場合どんなことですか　[　　]		
① 生まれた時の状況は	正常　帝王切開　吸引　早産　仮死	
② 生まれた時の体重は	2，000g以上 (　　g)	2，000g未満 (　　g) ④へ
③ 生まれたのは妊娠何週でしたか	36週以上 (　　週)	36週未満 (　　週) ④へ
④ ②で2，000g未満又は③で36週未満だった方のみ回答	現在の身長(　　cm)・体重(　　g)	
⑤ 首がすわったのはいつ頃ですか		(　　か月・まだ)
⑥ ひとりすわりができるようになったのはいつ頃ですか		(　　か月・まだ)
⑦ 歩きはじめたのはいつ頃ですか		(　　か月・まだ)

《記入日時点で1歳6か月以上のお子様については、以下の⑧～⑱もご回答ください。》

⑧ 理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	いいえ	はい
⑨ 生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか（数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	いいえ	はい
⑩ 次のことを極端に嫌がりますか(人に触れられる・大きな音など)	いいえ	はい
⑪ 後追いをしますか（しましたか）	はい	いいえ
⑫ 名前を呼ばれたら返事しますか(呼ばれたことが分かり反応する)	はい	いいえ
⑬ 意味のある単語（物の名称など）を話しますか	はい	いいえ
⑭ 話しかけられた人と目を合わせますか	はい	いいえ
⑮ 簡単な指示を理解できますか（「～チョウダイ」「マッテテネ」など）	はい	いいえ
⑯ 危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉かけでやめる事ができますか	はい	いいえ
⑰ あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	はい	いいえ
⑱ ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	はい	いいえ

下記に同意の上、□にチェックをし、ご署名をお願いいたします。

□ 「児童の健康状況申告書」を入園が内定した園等に通知することに同意します。

□ 記入内容に偽り等が判明した場合は、入園を取消されても異議ありません。

□ 上記内容に、変更が生じた場合は、その内容について報告します。

年　　月　　日　　保護者署名

（区使用欄）

聞き取り	有・無
入力	有・無

※本申告書は、申込み児童1名につき1面を使用してください。申込み児童が2名の場合は表面及び裏面を、3名以上の場合は本紙をコピーしてご使用ください。