

記載例

お子様の年齢は記入日時点での年齢をご記入ください。
 (記入日:令和3年10月25日)
 令和2年2月3日生まれの場合、「1歳6か月」と記入。

児童の健康状況申告書 (令和3年 10月 25日記入)

児童名 江東 花子 1歳 8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	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
「はい」の場合 病名、障害名等: () 病院名・施設名: 墨東・東部療育・CoCo・親子教室・その他 () 受診: 年・月・週に()回 通院・通所の目的 (治療 ・ 経過観察 ・ 療育 ・ その他【 】)		
先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
「はい」の場合の医療的ケアの内容 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内の喀痰吸引 ④経管栄養 ⑤酸素吸入 ⑥その他()		
障害者手帳等の交付を受けていますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
種別【身体・愛の手帳(療育)・精神】 等級【 級(度) 級(度)】		
アレルギー疾患と診断されていますか	<input type="radio"/> いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい
「はい」の場合 ①気管支喘息 ②アレルギー性鼻炎(花粉症) ③アレルギー性結膜炎(花粉症) ④アトピー性皮膚炎 ⑤食物アレルギー(卵) ⑥その他()		
心身、言語等の発達において気になることがありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 帝王切開	吸引
② 生まれた時の体重は	<input checked="" type="radio"/> 2000g以上 (2,870 g)	()
③ 生まれたのは妊娠何週でしたか	<input checked="" type="radio"/> 36週以上 (39 週)	36週未満 (週)
※②で2000g未満、または③で36週未満だった方のみ回答	現在の身長(cm)・体重()	
④ 首がすわったのはいつ頃ですか (※記入日時点で月齢5か月以上の場合のみ回答)	(4 か月・まだ)	
⑤ ひとりずわりができるようになったのはいつ頃ですか (※記入日時点で月齢9か月以上の場合のみ回答)	(8 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⑥～⑰もご回答ください。》		
⑥ 歩きはじめたのはいつ頃ですか	(か)	
⑦ 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	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
⑧ 生活に支障をきたす程、特定のことにこだわりますか(数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど)	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
⑨ 次のことを極端に嫌がりませんか(人に触れられる・大きな音など)	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
⑩ 後追いをしますか(しましたか)	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑪ 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)	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑫ 意味のある単語(物の名称など)を話しますか	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
⑬ 話しかけられた人と目を合わせますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑭ 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)	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑮ 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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑯ 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	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
⑰ ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> 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。		
<input checked="" type="checkbox"/> 「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。		
<input checked="" type="checkbox"/> 記入内容に偽り等が判明した場合は、入園を取り消されても異議ありません。		
令和3年 10月 25日		保護者署名 <u>江東 太郎</u>

「はい」の場合は、具体的な病名、障害名等と、通っている病院があれば該当するものに○、もしくは病院名・施設名をご記入ください。

本書は、申込児童1名につき1面を使用します。

②生まれた時の体重が2000g以上・未満で該当する方に○をつけてください。また、その下には出生時の体重を記入してください。
 ③生まれたのが妊娠36週以上・未満で該当する方に○をつけてください。また、その下には実際に生まれた週を記入してください。

④記入日時点で月齢5か月以上の場合のみ記入してください。月齢5か月未満の場合は、③までで回答終了です。
 ⑤記入日時点で月齢9か月以上の場合のみ記入してください。月齢9か月未満の場合は、④までで回答終了です。

合は本紙をコピーしてご使用ください。

同意文を読んだ上で、□にチェックと保護者署名を忘れずに記入してください。

(区使用欄)
 聞き取り 有・無
 入力 有・無

⑥～⑰は記入日時点で1歳6か月以上のお子様のお申込みする場合のみ回答してください。記入日時点で1歳6か月未満の場合は、回答不要です。