

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2年10月25日)
 平成31年4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2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)		
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 checked="" type="radio"/> いいえ	<input 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 帝王切開	
② 生まれた時の体重は	<input checked="" type="radio"/> 2000g以上 (3,515g)	<input type="radio"/> 2000g未満
③ 生まれたのは妊娠何週でしたか	<input checked="" type="radio"/> 36週以上 (40週)	<input type="radio"/> 36週未満
※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(g)	
④ 首がすわったのはいつ頃ですか	月齢5か月未満 (か月・まだ)	<input checked="" type="radio"/> 月齢5か月以降 (4か月・まだ)
⑤ ひとりすわりができるようになったのはいつ頃ですか	月齢9か月未満 (か月・まだ)	<input checked="" type="radio"/> 月齢9か月以降 (8か月・まだ)

「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。また、受診頻度もご記入ください。

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。

④～⑥は記入日時点での月齢で該当する方に○をつけてください。その下に、問いに対する回答をしてください。

【例】記入日時点で月齢1歳8か月

④月齢5か月以降に○、首がすわったのが4か月なら、(4か月・まだ)と記入。

⑤月齢9か月以降に○、ひとりすわりができるようになったのが8か月なら、(8か月・まだ)と記入。

⑥月齢1歳6か月以降に○、歩き始めたのが1歳6か月なら、(1歳6か月・まだ)と記入。

《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⑥～⑦もご回答ください。》

⑥ 歩きはじめたのはいつ頃ですか	月齢1歳6か月未満 (か月・まだ)	<input checked="" type="radio"/> 月齢1歳6か月以降 (1歳6か月)
⑦ 理由なく突然たいたり、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すか(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 type="radio"/> はい	<input checked="" 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 type="radio"/> はい	<input checked="" 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 ほかに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、口にチェックをし、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、入園を取り消されても異議ありません。

令和2年 10月 25日

保護者署名 江東 太郎

同意文を読んだ上で、口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

⑥～⑦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。

