

児童の健康状況申告書 (年 月 日記入)

児童名 _____ 歳 月 (記入日時点)

※本申告書は、申込児童1名につき1面を使用してください。申込児童が2名ならば、表面・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。

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: 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	いいえ	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	いいえ	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	いいえ	はい
「はい」の場合 ①食物アレルギー・アナフィラキシー 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()		
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	2000g以上 (g)	2000g未満 (g)
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)
※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 (※記入日時点で月齢5か月以上の場合のみ回答)	(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 (※記入日時点で月齢9か月以上の場合のみ回答)	(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		(年月・まだ)
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	いいえ	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)	いいえ	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)	いいえ	はい
⑩ 後追いをしますか(しましたか)	はい	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)	はい	いいえ
⑫ 意味のある単語(物の名称など)を話しますか	はい	いいえ
⑬ 話しかけられた人と目を合わせますか	はい	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)	はい	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	はい	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	はい	いいえ
⑰ 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、入園を取り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