

# 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)

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)		
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 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( _____ ) 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	月齢5か月未満 ( _____ か月・まだ)	月齢5か月以降 ( _____ 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)	月齢9か月以降 ( _____ 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	月齢1歳6か月未満 ( _____ か月・まだ)	月齢1歳6か月以降 ( _____ か月・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すか(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 ほかに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、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。

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。