

申込児童(新規入所)の健康状況に関する調査票

令和 年 月 日

保護者氏名

※署名または記名押印

子ども達の安全を守り、日々の生活に配慮した保育を行うために、お子さまの状況できるだけ詳しくご記入ください。
この調査票は、入所する教育・保育施設へ提供します。

ふりがな 児童氏名	生年月日
	令和 年 月 日

発 育 状 況	首がすわったところ か月ごろ ひとりで歩いたところ 歳 か月ごろ 食事 ☐ ひとりでできる ☐ 手伝ってもらう ☐ できない 着替え ☐ ひとりでできる ☐ 手伝ってもらう ☐ できない トイレ ☐ ひとりでできる ☐ 手伝ってもらう ☐ できない
体 質	かかりやすい病気 ☐ ない ☐ ある() 食物アレルギー ☐ ない ☐ ある() アレルギー除去食提供の必要 ☐ ない ☐ ある 食物以外のアレルギー ☐ ない ☐ ある()
健 康 状 態	ひきつけやけいれんをおこしたこと ☐ ない ☐ ある (ある場合 回数 回・直近 歳ごろ) 視力が気になり受診 ☐ ない ☐ ある(結果:) 聴力が気になり受診 ☐ ない ☐ ある(結果:) 入院の経験 ☐ ない ☐ ある(時期 歳ごろ ・病名) 現在治療中の病気 ☐ ない ☐ ある()
健 康 検 査	乳幼児健診 ☐ 受けた ☐ 受けていない 1歳6か月検診 ☐ 受けた ☐ 受けていない 2歳6か月検診 ☐ 受けた ☐ 受けていない 3歳6か月検診 ☐ 受けた ☐ 受けていない 指摘を受けたことがあればご記入ください。 ()
発達の状況(身体・知的・ことばなど)や健康面で気がかりなこと、保育園等に伝えて おきたいことがありましたらご記入ください。 ----- ----- -----	

出生前に申込の場合は入所月の2か月前までにご提出ください。
提出後にアレルギーなどがわかった場合は市へご連絡ください。
この調査票の内容により入所選考の基準点が増減することはありません。