

入園申込における 健康調査票

記入日 年 月 日

該当項目に「レ」をするか、○で囲み、必要事項に記入してください。

ふりがな			
園児名		男・女	生年月日 西暦 年 月 日生(記入時点 歳 か月)
保護者氏名		保護者連絡先 (* 日中連絡がつくところ)	
出生に関する こと	出生時の状況 正常・帝王切開・早産・過期産		
	妊娠期間(週 日) 予定日(/) 出生の体重()g・現在の体重() kg		
	☐ 特になし		
	☐ あり	出生時の状態	仮死・黄疸・その他()
		治療内容	保育器・酸素療法・人工呼吸器・その他() [具体的な治療内容・その後の経過]
入院期間	NICU()日間・その他()日間・現在入院中		
健康状況 について	☐ 特になし		
	☐ あり	病名	
		医療的ケア	☐ なし ☐ あり() 「医療的ケア」とは吸引、経管栄養、導尿、インスリン注射などのケアのことで、 自宅での生活でのケアも含みます
		手術歴	☐ なし ☐ あり(年 月) ☐ 予定あり(年 月) [具体的な治療内容・その後の経過]
		かかりつけ医	
		通院頻度	☐ 定期通院(回/年) ☐ 経過観察のみ ☐ 通院なし
		内服薬	☐ なし ☐ あり()
		ひきつけの経験	☐ なし ☐ あり(てんかん・熱性けいれん・その他) 発作時の薬 ☐ なし ☐ あり()
心身の 状態や 発育に ついて	発育経過	首のすわり (か月)	寝返り (か月)
		一人でのおすわり (か月)	はいはい (か月)
		つかまり立ち (か月)	歩き始め (か月)
		人見知りをする、または、したか いいえ・はい(歳 か月から)	
	☐ 特になし		
	☐ あり ※の欄は必ずチェックを 入れてください	健診での指導	☐ なし ☐ あり(か月・ 歳児健診) 指導内容()
診断書		☐ なし ☐ あり(診断名)	
相談している 病院・施設		☐ なし ☐ あり(病院・施設名:) [具体的な相談内容]	
手帳の交付※		☐ なし ☐ あり ☐ 予定あり (身体障害者手帳・療育手帳・ 級・度)	
食物 アレルギー	☐ 特になし		
	☐ あり	医師の指示による除去食物	☐ なし ☐ あり(原因食物)
		アナフィラキシーショック	☐ なし ☐ あり(原因食物)
		エピペン処方	☐ なし ☐ あり(年 月から)

児童の状況について	親と目が合いますか	☐ はい ☐ いいえ
	日常生活について医師に指導を受けていますか	☐ なし ☐ あり ()
	病気・ことば・その他の発達について、相談している病院や専門機関はありますか	☐ なし ☐ あり 病名や症状 () 病院や専門機関()
	行動や発達面で気になることがありましたら記入してください	
	健康面で気になることがありましたら記入してください	