

児童健康状況申告書

申請児童名： _____ 第 子 生年月日：平成 年 月 日（ 歳 か月）

次の設問に全てお答えください。回答記入後、内容を確認し、署名をお願いします。
 児童の月齢により、まだ分からない場合は「まだ」に○をしてください。

1 生まれた時の状況	正常・帝王切開・吸引・（ ）
2 生まれた時の体重	g
3 生まれたのは妊娠何週でしたか	週
4 出生後、異常がありましたか	無 ・ 有（ ）
5 首がすわったのはいつ頃ですか	か月頃 ・ まだ
6 声や音のする方を向きますか	はい ・ いいえ ・ まだ
7 目で動くものを追いますか	はい ・ いいえ ・ まだ
8 視線がよく合いますか	はい ・ いいえ ・ まだ
9 人のまねをしようとしますか（けいけんなど）	はい ・ いいえ ・ まだ
10 生活リズムは身についていますか	はい ・ いいえ ・ まだ
11 いやな時に首を振ってぐぐりますか	はい ・ いいえ ・ まだ
12 話しはじめ（ママ・パパなど）はいつ頃ですか	か月頃 ・ まだ
13 歩き始めはいつ頃ですか	か月頃 ・ まだ
14 簡単な指示（マッパ・〜のうたなど）を理解しますか	はい ・ いいえ ・ まだ
15 道具を使って自分で食事ができますか	はい ・ いいえ ・ まだ
16 走ることができますか	はい ・ いいえ ・ まだ
17 二語文が言えますか	はい ・ いいえ ・ まだ
18 他の子どもに関心を示しますか	はい ・ いいえ ・ まだ
19 排泄したら、教えることができますか	はい ・ いいえ ・ まだ
20 何かに強くこだわりますか（数字・回るものなど）	はい ・ いいえ ・ まだ
21 健康診断の結果はどうでしたか	3・4か月時健診 受けた（健康・要観察）・未受診
	1歳半健診 受けた（健康・要観察）・未受診
	3歳児健診 受けた（健康・要観察）・未受診
22 ひきつけ・けいれんを起こしたことはありますか 無 ・ 有 →	・発熱で 歳 か月の頃、服薬は無・有（ ） ・（ ）で 歳 か月の頃、服薬は無・有（ ）
23 現在、発育発達の遅れや慢性の病気などの治療や経過観察で、病院や施設に通っていますか いいえ・はい →	・病名、症状等（ ） ・病院、施設名（ ）
24 過去に、大きなケガ・病気等をしたことがありますか いいえ・はい →	・病名、症状等 （ ） → 現在は完治していますか はい・いいえ
25 発育発達で気になることがありますか （低身長・低体重、立てない、歩けない、足の形の変形、発語、食事など） いいえ・はい →	
26 アレルギーがありますか（離乳食前などにより不明な場合は「不明」に○） いいえ・はい → 不明	気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ アレルギー性結膜炎 アトピー性皮膚炎 ・ 食物アレルギー（ ） 食品制限（ ）
27 現在、日常生活において医療的ケアが必要な状況ですか いいえ・はい →	・医療的ケアの内容（ ） → 保育園での集団保育が可能か医師に確認していますか はい・いいえ
28 障害者手帳や愛の手帳を持っていますか	はい（写しを提出） ・ いいえ
29 障がい児保育の申請を希望しますか	はい ・ いいえ

- ・本申告書の内容を保育課及び保育施設で使用することに同意します。
- ・本申告書に関連し、集団保育が可能か心配な場合は、申請前に入所を希望する園に相談してください。
- ・本申告書の記入内容に記載漏れや偽り等があった場合、入園が取消になる場合があります。
- ・障がい児保育を希望せず、内定後に発達の遅れ等が確認された場合、入園が取消になる場合があります。

年 月 日
 上記に同意の上、申請します。

申請者 署名 _____