

利 用 申 込 児 童 の 状 況 書(No.1)

児童氏名				生年月日	H・R	年	月	日
出生時の状況	① 在胎週数 () 週		②出生時の体重 (g)		③身長 (c m)			

※該当する項目の□にチェック、又はご記入ください。

保育 状況	☐	他所に預けている（施設名： ()			☐	認可		☐	認可外		☐	その他 ()						
	☐	自宅で保育している																
	☐	職場に連れていっている																
食事	☐	離乳食																
	☐	離乳食終了し、年齢相応																
	☐	その他（経管栄養など）摂取回数、ペース等 ※申込み前に必ず係までご相談ください []																
健 診 等	1ヶ月児健診				3・4ヶ月児健診				1歳6ヶ月児健診				3歳児健診					
	☐	健康	☐	要観察	☐	未受診	☐	健康	☐	要観察	☐	未受診	☐	健康	☐	要観察	☐	未受診
	未受診の場合、理由		()															
	●上記健診等で、相談したことや、指導を受けたことがある。																	
	☐	いいえ																
	☐	はい	→	相談内容・フォロー内容		()												
	●予防接種は現時点で接種可能なものは受けている。 ※集団保育のため、接種を求められることがあります。																	
	☐	いいえ	→	理由	()													
	☐	はい																
	健康 状態	●ことば・その他発達について、相談している病院や施設がある、又はあった。 ※お子さんを安全にお預かりするため、加配職員の配置を相談させていただくことがあります。																
☐		いいえ																
☐		はい	→	相談機関	保健センター・その他 ()													
		通所施設	()				手帳の発行 (写しを添付)	☐	なし									
		診断名 相談内容	()				☐	ある	→	☐	身体しょう がい者手帳	☐	愛の手帳	☐	申請中			
●病気・手術についての経歴がある。																		
☐		いいえ																
☐		はい	→	診断名 ・病名	()													
		発症時期	年 月 頃 (歳頃)															
		経過	☐	入院（予定）		年 月 頃		～	年 月 頃		まで							
			☐	手術（予定）		年 月 頃		手術の内容	()									
		現在の 状況	☐	完治（治癒）														
			☐	通院中・経過観察		年 月 頃より		通院頻度	() 回 / 年 ・ 月									
		医療機関名	病院															
●けいれんの経験がある。																		
☐	いいえ																	
☐	はい	→	回数	() 回		☐	熱性けいれん		☐	てんかん		☐	その他 ()					
		時期	年 月 頃 (歳頃)															
		状況	()															
●服用している薬がある。 ※園での薬のお預かりは原則行っていないため、ご希望があっても投薬ができない場合があります。																		
☐	いいえ																	
☐	はい	→	薬剤名	()				使用目的	()									
		園での 投薬希望 がある	☐	いいえ														
			☐	はい	→	☐	朝	☐	昼	☐	夜	☐	その他 ()					
かかりつけ医		(病院 ・ 所在地 市・区)																

(裏面あり)