

利用申込児童の状況書(No.1)

該当する項目に○、又は□にレをいれてください

児童氏名				生年月日	H・R	年	月	日
出生時の状況	在胎週数 () 週	出生時の体重 (g)	身長 (cm)					
保育状況	1. 他所に預けている→ (施設名:) (種別: 認可/認可外/その他) (契約: 月ぎめ/一時保育)							
	2. 自宅で保育している							
	3. 職場に連れていっている (保護者・保護者以外)							
□ 今回の申込み以前に国立市内の認可保育所に在籍していたが、育児休業のために退所した								
園名: _____ 保育園 (在籍期間: H・R 年 月 日 ~ H・R 年 月 日まで)								
発育状況	□ 首がすわっている □ お座りをする □ つかまり立ちをする □ ひとり歩きをする □ 名前を呼ぶと反応する							
	□ 指さしをする □ 排泄を知らせることができる □ 排泄をトイレでできる							
	1. 離乳食→ □ 初期 (ペースト状) □ 中期 (舌でつぶせる) □ 後期 (歯ぐきで噛める)							
2. 離乳食終了し、年齢相応								
3. その他 (経管栄養など: 摂取回数、ペース等具体的に)								
→申請前に保育・幼稚園係にご相談ください。								
健診等受診状況	1ヶ月児健診	3・4ヶ月児健診	6・7ヶ月児健診	9・10ヶ月児健診	1才6ヶ月児健診	3才児健診		
	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診		
	定期健診以外 []							
	上記健診等で、相談したことや、指導を受けたことはありますか? [なし ・ ある]							
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 □ はい・□ いいえ 理由:()								
→集団保育のため、接種を求められることがあります。								
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							
	□ なし ・ □ あり	相談機関	保健センター・その他 ()					
	※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。	通所施設	[]					
		しょうがい名	[]					
		手帳の発行	□ なし ・ □ ある → □ 身体しょうがい者手帳 □ 愛の手帳 □ 申請中 →写しを提出してください。					
病気・手術についての経歴								
□ なし ・ □ あり	診断名・病名	[]						
	発症時期	年 月 頃 (歳ごろ)						
	経過	□ 入院 □ 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 より 回/年・月)						
	医療機関名	病院 科 担当医						
けいれんの経験	□ なし ・ □ あり	□ 熱性けいれん □ てんかん □ その他 ()						
	↓	時期	年 月 頃 (歳ごろ)					
(回)	状況	[]						
服用している薬	□ なし ・ □ あり	薬剤名 () 園での投薬希望 あり ・ なし						
		服用回数: 1日 回 (朝・昼・夕・その他)						
※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できない場合があります。								

[次ページへ続く]