

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 ( )				
	↓ ( 回)	時期	年 月頃 ( 歳ごろ)			
		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]