児童健康状況等申告書

年　　月　　日記入

ふりがな		男 ・ 女	生年月日		平　熱
児童氏名			□平成 □令和	年　　月　　日生	度
住　所	〒				

ふりがな			続柄	電話番号			続柄	電話番号
保護者氏名	①				②			

（　　）内に記入および該当するものに☑をつけてください。

出産	分娩	□安産　□難産（　　）		出生時体重（　　）g
発育	首がすわる（　　）か月	寝返り（　　）か月	お座り（　　）か月	はいはい（　　）か月
	つかまり立ち（　　）か月	独り立ち（　　）か月	歩行（　　）か月	始語（　　）か月
乳幼児健診	乳幼児検診は受けていますか？ □ 受けた（受診したものにチェックしてください） □ １か月　□ ３、４か月　□６、７か月　□９、１０か月　□ １歳６か月 □ ２歳　□３歳 □ 受けていない			
予防接種	予防接種は受けていますか？ □ 受けた（接種したものにチェックし、回数を記入してください） □ ロタウイルス（　回）　□ Ｈｉｂ（　回）　□ 小児肺炎球菌（　回） □ Ｂ型肝炎（　回）　□ 四種混合（　回）　□ 風しん・麻しん（　回） □ ＢＣＧ（　回）　□ 水痘（　回）　□ 日本脳炎（　回） □ 受けていない			
障がい・発達状況	健診時または医療機関から身体や発達等について指導や指摘をされたことがありますか？ □ ない □ ある　→ 内容： 手帳の有無：□なし　□あり→取得日、等級（　　） 配慮の必要な事項：			
通院・入院歴	大きな病気をしたことはありますか？ □ ない □ ある　→ 病名等：　　病院名： いつ頃：　　年　　月　　日　　服薬：□なし　□あり→１日　　回（朝・昼・夜） 手術歴：□なし　□あり　　状況：□治癒　□通院継続　□経過観察 配慮の必要な事項：			
病癖及び体質	ひきつけ、けいれんを起こしたことがありますか？ □ ない □ ある　→ 回数：　　回 時期や状況等：			
	□鼻血　□ぜんそく　□心臓疾患　□目・鼻・耳の疾患　□便秘　□下痢症　□ヘルニア □風邪をひきやすい　□脱臼（部位　　）　□アレルギー（　　） □その他（　　）			

お子さんのことで不安なことや、園に希望することがあれば記入してください。