

子どもの状況 (3・4・5 歳児)

※利用日時時点で、3・4・5歳児対象

年 月 日

◆安全に保育を実施するため、お子さんの健康状態を確認させていただくものです。少しでもお子さんの気になる点があれば、必ずご記入ください。

児童名	(男・女)	記入者名	続柄
生年月日	年 月 日生 (歳 か月)	現在の身長・体重	() cm・() kg
在胎期間	() 週	出生時体重 () g	出産時の状況 普通・帝王切開・その他 ()
<p>◆保健センターでの乳幼児健診を受診しましたか。</p> <p>(受診済の健診欄に☑をつけ、運動面や言葉の発達面などで指摘された事項があれば、記入してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 4か月健診 指摘事項 無・有 (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> 1歳6か月健診 指摘事項 無・有 (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> 3歳健診 指摘事項 無・有 (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> 未受診 (次回 月 日に健診予定)</p>			
食事	1 箸やスプーンを使い自分で食べる 2 手づかみで食べる 3 食べさせてもらう (具体的には)		
排泄	1 自分でできる 2 知らせるが、手助けが必要である 3 出た後に教える (小便 ・ 大便) ⇒ オムツを (使用している・使用していない)		
着脱	1 自分でできる 2 手助けすればしようとする 3 全て大人にやってもらう		
運動	1 歩いたり、走ったりする 2 一人で歩くが不安定 3 はう、またはつたい歩きで移動する		
言語	1 「○○、ちょうだい」など言葉を2つ以上つなげて(二語文以上で)、相手と会話ができる 2 単語や指さしなどで自分の要求が表せる 3 「○○とってきて」などの指示に応じるなど、簡単な言葉の理解がある		
その他	気になることがあれば記入してください 例 言葉が遅い 落ち着きがない かんしゃくが強い ()		
視力	1 問題なし 2 問題あり (具体的には)		
聴力	1 問題なし 2 問題あり (具体的には)		
1 けいれん発作を起こすことがありますか (ある ない) →「ある」とされた場合、いつごろありましたか () 2 今までにかかった大きな病気はありますか (ある ない) →「ある」とされた場合、(病名) 3 現在お医者さんに通院していますか。また、訓練機関等に通園していますか <input type="checkbox"/> はい (病名) (病院または訓練機関名) 受診期間 _____年 _____月から 受診頻度 _____回 / _____か月または _____週 <input type="checkbox"/> いいえ 4 お薬を飲んでいますか <input type="checkbox"/> はい (薬名 _____) 服薬期間 _____年 _____月から <input type="checkbox"/> いいえ (用途・効能等) 5 子どもさん自身が以下の手帳・手当等を受けている場合は、該当項目に☑をし等級等を記入してください <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級			

※裏面に続く

裏面

○アトピー性皮膚炎やアレルギーはありますか (ある ない)

→「ある」とされた場合

① 除去食品名 【該当箇所に「○」をご記入ください】

< 卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 米 ・ その他 () ・ 特になし >

② その食品を食べた場合の症状と対応

症状 (例：アナフィラキシー症候群・かゆみ・湿疹・じんま疹・ぜんそくの症状がでるなど)

--

対応 (例：エピペンを処方する・薬を塗る・内服する・受診するなど)

--

③ 現在、アトピー性皮膚炎やアレルギーのことで医療機関にかかっておられますか

- はい (病院名『 _____ 』)
- いいえ

→「はい」とされた場合、薬の処方がありますか

- ある
- ない

→「ある」とされた場合

常用の薬品について

薬品名 (常用)	服用または塗る時間帯				
	朝	昼	夕方	就寝前	注意事項 (食前など)
1.					
2.					
3.					

その他 (症状が出た時に服用または塗る薬品、吸入、注射など)

()

利用が決定した際には、本表に記載された事項を当該施設に情報提供することに同意します。

____年 ____月 ____日

氏 名 _____