

健康状態調査書

- ◆お子さんについて、疾病や障害、発達の遅れ、アレルギーなどがある場合は本書をご提出ください。
 ◆保育園での生活について配慮が必要な場合は、申し込み前に保育入園係にご相談ください。
 ◆医療的ケアが必要なお子さんは、必ず申し込み前に保育入園係の窓口にお越しください。

記入日： 年 月 日

(ふりがな) 児童名：	生年月日：令和 年 月 日 年 齢： 歳 か月	身長： cm 現在の 体重： kg
----------------	----------------------------	-------------------------

出生時の状況	妊娠週数 () 週			分娩時の状況 (正常 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ 仮死)		
	出生時体重 g ※低体重 (2500 g 未満) だった場合の定期的な受診の有無 あり・なし			出生時の異常 あり (診断名) なし		
	健康 診査	3～4 か月児健診	6～7 か月児健診	9～10 か月児健診	1歳6 か月健診	3歳児健診
	結果	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
健康状況	1	先天性の病気や慢性疾患等に通っている病院や施設はありますか？				あり ・ なし
		診断名 () 病院・施設名 ()				
		服薬 あり ・ なし 1日 回 (朝 昼 晩) 現在の状況 治療・通院継続・経過観察				
		※保育園では原則、薬のお預かり、与薬はしていません。				
	2	発育や発達の相談等に通っている病院や施設はありますか？				あり ・ なし
		診断名・相談内容 () 病院・施設名 ()				
	3	アレルギー等がありますか？ あり ・ なし アレルギーの種類 ()				
		エビペンを使用したことはありますか？ または持っていますか？				あり ・ なし
	4	けいれんやひきつけを起こしたことがありますか？				あり ・ なし
		※ありの方 → (歳 か月の時) (発熱 あり _____℃ ・ なし) (座薬 あり ・ なし)				
	5	障害者手帳の交付を受けていますか？				あり ・ なし
		※ありの方 → 身体障害者手帳 (級) ・ 精神障害者保健福祉手帳 (級) ・ 愛の手帳 (度)				
	6	必要な医療的ケアがありますか？				あり ・ なし
		※ありの方 → 必要な医療的ケア (経管栄養・喀痰吸引・血糖測定・酸素吸入・導尿・その他 _____)				
発達の状況	以下の項目について記入してください。					
	首のすわり (か月頃) お座り (か月頃) 這い這い (か月頃) つかまり立ち (か月頃) 歩き始め (か月頃)					
	声をかけるとそちらの方を見ようとしますか？				はい	いいえ
	目 (視線) を合わせますか？				よく合う	合いにくい
	普段一緒にいる人が見えなくなったときに、探したり泣いたりしますか？				はい	いいえ
	意味のある単語 (ママ・ワンワン等) を話しますか？				はい	いいえ
	簡単な指示 (おいで・まってね・ちょうだい等) を理解できますか？				はい	いいえ
	指さしで意思を伝えようとしますか？				はい	いいえ
	友だちと一緒にいることを喜びますか？				はい	いいえ
	理由なく、突然たたいたり、噛みついたり、奇声をあげたりしますか？				はい	いいえ
	特定のものごとにこだわるがありますか？ (数字、図形、あそび、食べ物など)				はい	いいえ
	なかなか寝付けず、短時間で起きるなど、睡眠で困ったことがありますか？				はい	いいえ
その他	保育園入園にあたり健康状態や発達の状況で気になること、配慮が必要なことがあればご記入ください。					

※記載内容について、聞き取りをさせていただく場合があります。
 ※別途、医師の診断書等の提出をお願いする場合があります。

【問合せ先】 中央区保育課保育入園係
 電話 03 (3546) 5227・5387・9587