

# お子さんの状況

この調査票は、保育所・認定こども園・小規模保育の入所(園)及び保育を実施する際の参考資料とさせていただきます。

ふりがな				生年月日	記入日現在の年齢	記入日			
児童氏名	男 女	平成・令和 年 月 日生	歳 九月	令和 年 月 日					
1. 出生時の状況				現在の体重 ( g) 身長 ( cm)					
出生時体重 g 低体重児の場合：保育器に□入った□入らない				測定日 年 月 日 平熱 ( 度)					
2. 発達状況について		3. 予防接種について 受けられた予防接種に○をつけてください							
首すわり	か月	ヒブ (Hib)	初回 ①	四種混合 (DPT- IPV)	初回 ①	水痘 (みずぼうそう)	1回目		
寝返り	か月		②		②		2回目		
おすわり	か月		③		③		かかった		
ハイハイ	か月		追加		追加	初回 ①			
つかまり立ち	か月	小児 肺炎球菌	初回 ①	B C G MR (麻しん風 しん混合)	1期 2期	日本脳炎	②		
つかまり歩き	か月		②				追加		
ひとり歩き	か月		③				追加	おたふく かぜ	予防接種 かかった
			追加				追加	かかった	
4. 療育手帳・身体障害者 (手帳)の交付状況		ロタウイルス	1回目	風しん	かかった	B型肝炎	1回目		
・有(※手帳の写しを添付してください)			2回目				2回目		
・無			3回目				3回目		
5. 乳幼児健診の状況について									
4か月児健診 受診・未受診	相談・指導内容								
9か月児健診 受診・未受診	相談・指導内容								
1歳6か月児健診 受診・未受診	相談・指導内容								
3歳児健診 受診・未受診	相談・指導内容								
6. かかった病気と現在の様子について									
1) かかった病気等について○を入れてください。									
1. 心疾患 2. 腎疾患 3. けいれん 4. てんかん 5. 肘内障(ひじがぬげる) 6. ぜんそく 7. アトピー性皮膚炎 8. 食物アレルギー(下記に記載) 9. その他( ) 10. 特になし									
・食物アレルギーについて □なし □あり									
1. 除去している食材名( )									
2. アレルギー症状( )									
3. アナフィラキシー □なし □あり 処方薬( ) 用法：□定期 □頓服									
食物以外のアレルギーについて □なし □あり ( )									
2) 上記の項目について、かかった時の様子と、現在の症状や医師の指示等についてご記入ください。									
番号	診断名	かかった時の様子			現在の症状・医師の指示・病院名等				
記入例 3	熱性けいれん	1歳2カ月の時、39℃の熱でけいれんし、意識がなくなり救急車を呼んだ。			熱が38℃になれば、おしりから薬を入れるようにと指示させている(〇〇病院)。				
7. 現在の状況について									
【疾病】なし・※あり(治療中 経過観察中 治療済) 【通院】なし・あり									
★発達支援が必要な場合、集団保育で配慮が必要な場合、比較的大きな病気にかかったことがある場合は、主治医による「申込児童に関する意見書」の提出が必要です。									
(※診断書や発達検査結果をもって代えることも可能。状況に応じて意見書以外の書類の提出を依頼することがあります。)									
※疾病が「あり」の場合は下記をご記入ください。									
通院期間や相談機関等		期間				診断名			
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日							
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日							
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日							

※裏面もご記入ください。

