

お子さんの健康・発育状況について

児童氏名：登米 花子

母子手帳等を確認し、正確に記入願います。	出生時	出産週数：妊娠第（ 40 ）週 出生時体重（ 2850 ）g 出産時の異常 無 <input checked="" type="radio"/> （帝王切開） ※特にない場合は無を○で囲み、ある場合は有を○で囲んで（ ）に具体的に記入
	健診等	過去に何か指摘されたことはありますか？ 無 <input checked="" type="radio"/> ※特にない場合は無を○で囲み、ある場合は有を○で囲んで（ ）に具体的に記入
		有の方 いつ頃ですか？（ 3歳 6ヶ月）3歳児健診時 ※いつの健診かを記入 内容：目が合わない 発語がみられない等
	平熱	お子さんの平熱は何度ですか？（ 36.7 ）℃ ※平常時の体温を記入
	病気等	過去に入院（手術）したこと、または治療を要する病気にかかったことはありますか？ 無 <input checked="" type="radio"/> （病名等）髄膜炎 1歳6か月に水痘から髄膜炎になり1か月間石巻赤十字病院に入院した。 ※過去の病気がある場合（髄膜炎・急性虫垂炎・骨折など）具体的に記入
		先天性疾患や現在治療中又は経過観察中の病気等がありますか？ 無 <input checked="" type="radio"/> （病名等）中耳炎 （期 間）平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 3年 5月 から ※治療中の病気がある場合は具体的に記入
	体質・性格	<体質> ・乾燥肌 <input checked="" type="radio"/> 頭痛・下痢をしやすい・熱を出しやすい・特にない ・その他（トイレが近い） <性格> ・ <input checked="" type="radio"/> 明るい・大人しい・おしゃべり・泣きやすい・ <input checked="" type="radio"/> 怒りっぽい・神経質 ・ <input checked="" type="radio"/> 飽きやすい・ <input checked="" type="radio"/> 落ち着きがない・その他（こだわりがある） ※当てはまる項目を○で囲み、どれも当てはまらない場合はその他に記入、複数回答は可
	食物アレルギー	過去に食物アレルギー症状を起こしたことがありますか？ 無 ・ <input checked="" type="radio"/>
		現在医師に食物アレルギーの診断を受けていますか？ 無 ・ <input checked="" type="radio"/>
		医師の診断を受けている方 食品名：卵（生）キウイフルーツ ※（卵（生）・サバ・カニ・ナッツ類・キウイフルーツ等）に記入 状態： <input checked="" type="radio"/> 食べると発症においや湯気等で発症 その他（ ） ※当てはまる項目を○で囲み、当てはまらない場合はその他に記入 症状： <input checked="" type="radio"/> 発疹（じんましん） <input checked="" type="radio"/> 嘔吐 <input checked="" type="radio"/> 下痢・腹痛 喘息発作・呼吸困難・唇や臉が腫れる その他（ ） ※食物アレルギーの状況や経過の詳細については裏面に記載 ※入所決定後に診断書等を提出していただきます。
その他	その他気になることがありましたらご記入願います。（障害の症状等） ※ 足りない場合は裏面へ	
※上記に記載している内容について、入所前に詳細をお伺いすることがあります。		