

お子さんの健康・発育状況について

児童氏名： _____

※お子さんをお預かりするための大切な情報となりますので、記入漏れのないようご確認ください。

※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。

| | | | | |
|--|--|--|------------------------|----------------------|
| 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（ ）週 出生時体重（ ）g | | |
| | | 出産時の異常 無・有（ ） | | |
| | 健診等 | 受診結果を記入してください。 | 乳児一般健康診査（2か月） | 指導 無・有（ ） |
| | | | 乳児健診（4～5か月児） | 指導 無・有（ ） |
| | | | 乳児一般健康診査（8か月） | 指導 無・有（ ） |
| | | | 1歳6か月児健診（1歳6か月～1歳7か月児） | 指導 無・有（ ） |
| | | | 3歳児健診（3歳6か月児～3歳7か月児） | 指導 無・有（ ） |
| | | | その他保健師との関わり | 無・有 ※有の場合は下記へ記入願います。 |
| | 病気等 | 過去に入院（手術）したこと、又は治療を要する病気にかかったことはありますか？ 無・有（病名等） | | |
| | | （期 間）平成・令和 年 月 から平成・令和 年 月 まで 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・有（病名等） | | |
| （期 間）平成・令和 年 月 から | | | | |
| 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 ・ 有 | |
| | 現在医師に食物アレルギーの診断を受けていますか？ | | 無 ・ 有 | |
| | 医師の診断を受けている方 | 食品名： | | |
| | | 状態：食べると発症 ・ においや湯気等で発症 その他（ ） | | |
| 症状：発疹（じんましん）・嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 喘息発作 ・ 呼吸困難 ・ 唇や臉が腫れる その他（ ） | | | | |
| | 処方薬：無・有（飲み薬・塗り薬・エピペン®・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。（足りない場合は裏面へ） | | | |

