

お子さんの健康・発育状況について

兒童氏名：

お子さんをお預かりするための大切な情報となります。（記入漏れのないようご確認ください。）
 なお、記載している内容について、入所前に詳細をお伺いする場合があります。

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）	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）	指導 無・有（ ）
		3歳児健診（3歳6か月児～3歳7か月）	指導 無・有（ ）
		5歳児健診（5歳）	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）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 ・ 有（病名等） （期 間） 令和 年 月 から令和 年 月 まで		
	先天性疾患や現在治療中または経過観察中の病気等がありますか？ 無 ・ 有（病名等） （期 間） 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（原因食品名： ）		
	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（※有の場合は下記へ記入願います。）		
	現在、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 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 ※入所決定後にアレルギー疾患生活管理指導表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）		

申立事項（児童のアレルギー、障がいの状況等について）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※処理欄
