

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 <u>※入所決定後に診断書等を提出していただきます。</u>			
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）			

