

児童の健康状況調査票

児童氏名		平成・令和 年 月 日生 (歳 か月) *4月1日の年齢
------	--	--

★保育の状況（現在の状況に○を付けてください。）

自宅保育 勤務先帯同 市内幼稚園・認定こども園・保育園
 市外幼稚園・認定こども園・保育園 その他（ ）

1 アレルギー（食物、ハウスダスト等）はありますか？ (無 有)

「有」と答えた方は、その反応はどのような症状ですか。

湿疹が出る 赤くはれる 除去食等あり
特に食事制限なし その他（ ）
 除去食等が必要な方（卵・牛乳・豆類・その他（ ））
 かかっている病院・施設名（ ）

定期的な投薬はありますか？ (無 有（ ）)

2 今までに受診した健康診断に○を付けてください。

3か月児健診 1歳6か月児健診 3歳児健診

健康診断等で何か指摘を受けたことはありますか？

無 有（ ）

3 発育や発達で遅れがあるとされたことはありますか？

無 有（ ）

4 発育や発達のことで専門機関（病院や療育等）に相談や通所の経験がありますか？

無 有（ ）

5 その他（気になることがあれば、ご記入ください。）