

児童の健康状況申告書

		フリガナ 児童名		
		男・女 (年 月 日生)		
子どもの状況	出産時	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 早産(週) <input type="checkbox"/> 手術・その他() <input checked="" type="checkbox"/> 出生体重 (g)		
	発育歴	首のすわり(カ月) ・ひとり座り(カ月)		
	入園にあたり、健康や発達上で気になることを具体的に記入してください。			
	ぜん息やアレルギーなどがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> ぜん息 <input type="checkbox"/> アレルギー (症状・種類など)	
	※現在、お子さんが病院や療育機関に通院、通所している場合には、以下の記載事項もご記入ください。			
	発達上の心配や慢性的な病気などについて	病名・障害名		
	病院・施設名			
	通院(通所)数	月・週に 回程度		
	日常生活しているお薬はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	飲み薬・塗り薬・貼り薬 (朝・昼・夜・就寝前・食間)	
	入園に関しての相談を主治医にしましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	医者の見解	
病状や状況について詳しくご記入ください。				
身体障害者手帳や愛の手帳をお持ちですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	障害者手帳 (種・ 級) 愛の手帳 (度)		