

児童の保育・健康状況【新規申込の方のみ】

④

児童名	フリガナ	生年月日	平成 年 月 日生	性別	
これまでの保育状況	1. 自宅で保育 児童をみている者 父・母・祖父・祖母・その他 ()				
	2. 職場へ同伴	3. 預けている 預け先 ()			
	4. その他 ()				
出生時体重		g	かかりつけ医		
体質	ひきつけをおこしたことがありますか いいえ ・ はい 回 (歳のころ)				
	アレルギー体質ですか いいえ ・ はい (品目)				
	食べ物に制限はありますか いいえ ・ はい (品目)				
	風邪をひきやすいですか いいえ ・ はい ()				
	その他 ()				
運動	首のすわりはいつころですか 月ころ				
	最初に歩いたのはいつですか 歳 月ころ				
	手足の運動で気になるところはありますか いいえ ・ はい ()				
眼・耳・言語	眼 よく見える ・ あまり見えない				
	耳 よく聞こえる ・ あまり聞こえない				
	記入不用 0歳児	まわりの話 よくわかる ・ あまりわからない			
		話すこと できる できない (簡単な言葉しか話さない・全く話さない)			

乳幼児健診について					
最近受けたもの	歳	ヶ月	検診を受けた	・ 受けていない	
1歳6ヶ月検診			受けた	・ 受けていない	
3歳6ヶ月検診			受けた	・ 受けていない	
何か言われたことがありますか	ない	・ ある ()			
入院したことはありますか	ない	・ ある (歳のころ、期間：)			
(病名：)					
現在治療中の病気がありますか	ない	・ ある (病名：)			
身体障がい・事故後遺症がありますか	ない	・ ある (病名)			
※あるの場合、手帳の取得はありますか	ない	・ ある (療育手帳・身体障害者手帳 級)			
日常生活で心配なことがありますか	ない	・ ある ()			

※この個人情報は、お子様の保育の円滑な実施のため、入所した保育所へ情報提供させていただきます。