

| | |
|--------|----------------|
| 定期利用保育 | 健康状況申告書 |
|--------|----------------|

あて先 NPO法人がほ・らーんぐ・コミュニティ協会
ケンパ西馬込 園長

大田区保育所・転園等申込書に準じる

※本申告書は、お子様の定期利用保育申込みをする上で、提出が必要な書類です。下記事項について全て記入して、ご提出ください。

| | | | |
|----------|-------|----|---|
| 申込お子様の氏名 | (男・女) | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 現在の年齢 | 歳 | ヵ月 | |
| 現在の身長/体重 | cm/ g | | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|---|---------------------|-------|
| 出生時の状況 | 出生時体重 | g | 出生時の異常 | なし・あり |
| | 妊娠期間 | 週 | (ありの方は以下に記入してください。) | |
| | 分娩時の状況 (正常 帝王切開 吸引 かんし 仮死) | | 保育器 | 日 |
| | 病名等 | | | |
| 低出生体重児(出生時2500g未満)で出生時に異常のあった2歳未満のお子様については、医師の意見書(低出生体重児用)を提出してください。 | | | | |

| | | | | | |
|------------|---------------------------------------|---------------------------|--|--|------------|
| 健康状況 | 慢性疾患等 | なし・あり (ありの方は以下に記入してください。) | | | |
| | 病名 | | | | 病院名 |
| | 発症年齢 | | | | 経過観察の頻度 回/ |
| | ※慢性疾患等のある方は、医師の意見書(疾病用)を提出してください。 | | | | |
| | 食物アレルギー | なし・あり (ありの方は以下に記入してください。) | | | |
| | 今までにショック症状を起こしたことはありますか | いいえ・はい | | | |
| | 除去食をじっししていますか | いいえ・はい | | | |
| | 除去食品 | [] | | | |
| | 除去にあたっては医師の指示に基随ていますか | いいえ・はい | | | |
| | ※医師の指示書およびアレルギーテストの結果を提出してください。(病院名) | | | | |
| 食物以外のアレルギー | なし・あり アレルギーの種類 () | | | | |
| ひきつけの経験 | なし・あり (歳 ヵ月の時、発熱 なし・あり ℃) | | | | |
| 服薬の有無 | なし・あり [朝・昼・晩 薬名] | | | | |

| | | | | |
|-------|--------------------------------|--------|------|-----|
| 発達の状況 | 首のすわり | ヶ月頃 | ハイハイ | ヶ月頃 |
| | 寝返り | ヶ月頃 | 歩き始め | ヶ月頃 |
| | 音や声のするほうを向きますか | はい・いいえ | | |
| | 視線が合いますか | はい・いいえ | | |
| | あやすと笑いますか | はい・いいえ | | |
| | 「ママ」「ブーブー」などの単語を話したのはいつですか | ヶ月頃 | | |
| | 「～持ってきて」などの簡単な指示を理解して行動しますか | はい・いいえ | | |
| | 奇声を発することがありますか | はい・いいえ | | |
| | 「マンマチョウダイ」「ワンワンキタ」などの2語文を話しますか | はい・いいえ | | |
| | 一ヶ所にじっとしてられないことがありますか | はい・いいえ | | |

| | | | | | |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 健康診査 | 3～4ヶ月 | 6～7ヶ月 | 8～10ヶ月 | 1歳半 | 3歳 |
| 健康診査 | 健康・要観察 | 健康・要観察 | 健康・要観察 | 健康・要観察 | 健康・要観察 |

言葉や発達について相談している病院や施設があれば、下記にご記入ください。
病院・施設名 []
※病院・通所施設等の意見書または指示書を提出してください。
※身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方は、コピーを提出してください。

その他
入園にあたり、健康上・発達上気になることがありましたら記入してください。

了承の場合は、下記の□内にチェックの上、ご署名をお願いします。
 この「お子様の健康状況申告書」を、必要に応じ大田区に通知することに同意します。
 こども発達センターわかばの家から、お子さんの児童意見書を取り寄せることに同意します。
 年 月 日
 保護者氏名