

児童状況書兼健康状況申告書(1人目)

申請日 年 月 日

フリガナ			性別	
児童氏名				
生年月日		年齢		
保護者名				

保育の状況	日中の保育状況	<input type="checkbox"/> 保護者が保育している			
		<input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している	(保育者氏名:)		
		<input type="checkbox"/> 認可保育施設を利用している	(施設名:)		
		<input type="checkbox"/> 幼稚園に入園している	(施設名:)		
		<input type="checkbox"/> 企業内託児施設へ預けている	(施設名:)		
		<input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している	(施設名:)		
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用している	(施設名:)		
		<input type="checkbox"/> その他	(状況:)		
出生時の状況	妊娠週数	週			
	出生時身長・体重	cm、		g	
	出生時に何か異常はありましたか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	「はい」の場合 【病名等】				
健康状況	先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	「はい」の場合 病名、障がい名等() (病院名、施設名:)			通院状況: ()	
	先天性の病気や慢性疾患による医療ケア(投薬等)がありますか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	「はい」の場合 【具体的な内容】				
	【保育施設で必要な対応】				
	障害者手帳の交付を受けていますか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	「はい」の場合 種類: 【 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 】 等級(度):				
	けいれんやひきつけの経験はありますか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
「はい」の場合 【時期等の具体的な内容】					
アレルギー疾患と診断されていますか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
「はい」の場合 【アレルギーの種類や症状、保育施設での対応】					

児童状況書兼健康状況申告書(1人目)