◆ 児童健康調査票

※この調査票はお子さんの利用調整のための大切な資料となるため、後日詳細を確認させていただくことがあります。

（　　年　　月　　日記入）

申込児童氏名	ふりがな	性別	生年月日	現在の年齢	保護者名	在住地区
		男・女	年　月　日	歳　ヶ月	（携帯電話　　）	鷲敷・相生・上那賀・木頭・木沢・町外

(1)現在のお子さんの状況について

※入園時に離乳が完了していないお子さんで、ほ乳瓶もしくはコップが使えない場合、入園時期を延期していただくことがあります。

・身長（　　㎝）体重（　　kg）

・各種手帳の交付状況　□なし　□あり（ 療育手帳 ・ 身体障害者手帳 ）※手帳の写しを添付してください。

・食事状況 ／ 自立 ・ 手伝いが必要 ・ できない ・その他（　　）

※1歳以下のお子さんは記入してください。	栄養法 ／ 母乳のみ ・ 混合 ・ ミルクのみ （ほ乳量 :約　回／日・ 約　ml／回） ほ乳瓶 ／ 使える ・ 使えない　コップ ／ 使える ・使えない 離乳食 ／ 開始時期 : 生後　ヶ月から（回数 :　回／日） 離乳段階 : 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期

・排泄状況 ／ 自立 ・おむつ使用 （ 1日中使用 ・ 就寝時のみ使用 ・ その他　　）

・食物アレルギー ／ なし ・ あり　:除去している食材名

アナフィラキシー	なし ・ あり	:症状
処方薬	なし ・ あり	:薬名　（用法） 定期 ・ 頓服
食物以外のアレルギー	なし ・ あり	:アレルゲン

(2)これまでにかかった疾病と現在の様子について

・これまでにかかった疾病について〇を入れて下さい。　□ **特になし**

①心臓病 ②腎臓病 ③けいれん ④てんかん ⑤肘内障（ひじが抜ける） ⑥ぜんそく ⑦アトピー性皮膚炎
⑧食物アレルギー ⑨その他（　　）

・上記の項目について、かかったときの様子と現在の症状や医師の指示等についてご記入ください。

番号	診断名	かかったときの様子	現在の症状・医師の指示・病院名　等

(3)お子さんの発育状況等について

発達・発育・疾病のことで伝えたいことや集団生活において配慮してほしいこと、 健診等で助言を受けていることがあればご記入ください。

※3歳以上のお子さんは記入してください。	
①クレヨンなどで〇を描きますか。	はい ・いいえ
②自分の名前を言いますか。	はい ・いいえ
③目を合わせて会話ができますか。	はい ・いいえ
④相手を気にせず一方的に話すことがありますか。	はい ・いいえ
⑤ままごと、ごっこ遊びなどで遊んでいますか。	はい ・いいえ
⑥家庭外で、近くにいる他の子どもに興味を持ちますか。	はい ・いいえ
⑦いつものやり方・手順がかわると混乱することがありますか。	はい ・いいえ

※那賀町使用欄（記入しないで下さい）

課・受付印	園連絡
	処理者