児童の健康状況申告書

※本申告書は申込児童1名につき、1枚記入して下さい。申込児童が2名以上の場合は追加配布またはコピーのうえ、作成してください。

フリガナ		記入日時点の年齢	歳　　カ月
児童名			

問	答	
① 生まれた時の状況は	□ 通常分娩　□ 帝王切開 □ 吸引　□ 早産　□ 仮死	
② 生まれた時の体重はいくらですか	g	
③ 生まれた時は妊娠何週でしたか	週	
⇒②で2,000g未満、または③で36週未満だった場合、現在の身長・体重　身長　cm　体重　kg		
④ 首がすわったのはいつ頃ですか（※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入）	□　カ月	□ まだ
⑤ ひとり座りができるようになったのはいつ頃ですか。 （※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入）	□　カ月	□ まだ
⑥ 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	□ いいえ	□ はい
⇒「はい」の場合、病名等（　　）　通院・通所施設名（　　）		
通院・通所回数　□年　□月　□週　に（　　）回　□通院・通所中　□通院・通所予定		
通院・通所の目的　□治療　□経過観察　□療育　□その他（　　）		
⑦ 先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか	□ いいえ	□ はい
⇒「はい」の場合、医療的ケアの内容 □口腔内の喀痰吸引　□鼻腔内の喀痰吸引　□気管カニューレ内の喀痰吸引　□経管栄養　□酸素吸入 □その他（　　）		
⑧ 熱性けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。	□ いいえ	□ はい
⑨ 障害者手帳等の交付を受けていますか	□ いいえ	□ はい
⇒「はい」の場合、①手帳種別　※必ず手帳の写しを添付してください。□身体　□精神　□療育（等級：　　）		
②特別児童扶養手当受給の有無　□有　（等級：　　級）　□無		
⑩ アレルギー疾患と診断されていますか	□ いいえ	□ はい
⇒「はい」の場合、具体な内容（　　）		
⑪ 健康診査を受診しましたか（※４カ月児、１歳６カ月児、３歳児健康診査）	□ いいえ	□ はい
⑫ ⑪で「はい」の場合、受診した健康診査の結果、気になることがありましたか。	□ いいえ	□ はい
⇒「はい」の場合、その具体な内容（　　）		
⑬ 心身、言語等の発達において気になることがありますか	□ いいえ	□ はい
⇒「はい」の場合、その具体な内容（　　）		
⑭ 歩き始めたのはいつごろですか	□　カ月	□ まだ
⑮ 理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	□ いいえ	□ はい
⑯ 生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか。 （※数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	□ いいえ	□ はい
⑰ 人に触れられる、大きな音などを極端に嫌がりますか	□ いいえ	□ はい
⑱ 後追いをしますか（しましたか）	□ いいえ	□ はい
⑲ 名前を呼ばれたら返事しますか（※呼ばれたことがわかり、反応する）	□ いいえ	□ はい
⑳ 意味のある単語（物の名称など）を話しますか	□ いいえ	□ はい
㉑ 話しかけられた人と目を合わせますか	□ いいえ	□ はい
㉒ 簡単な指示を理解できますか（「～チョウダイ」「マッテテネ」など）	□ いいえ	□ はい
㉓ 危険な行為を大人の表情や、簡単な言葉かけでやめる事ができますか	□ いいえ	□ はい
㉔ あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	□ いいえ	□ はい
㉕ ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	□ いいえ	□ はい
㉖ 自由記入（※その他、児童について、気になることがあればご記入ください。）		