**児童の健康状況調査票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **児童名** |  | **生年月日** | **年　　　月　　　日** |

※以下の項目にご記入のうえ、入園申込みの際にご提出をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１** | **アレルギーはありますか？** | | | **該当する方に〇** | | |
| 食物アレルギー | | | **有** | | **無** |
| アレルギー原因食物：  除去等の対応について： | | | | | |
| 食物以外のアレルギー | | | **有** | | **無** |
| アレルギーの原因物質：  対応について： | | | | | |
| **２** | **風邪以外で、年１回以上、病院等に通院（定期入院を含む）をし、治療または薬を処方されていますか？** | | | **有** | | **無** |
| 病名： | | | | | |
| **３** | **発育等が気になる、または定期的に言語や行動の指導、リハビリ等を受けたり、療育施設に通っていますか？** | | | **有** | | **無** |
| 気になること： | | | | | |
| 療育施設名： | 療育手帳等の有無 | **有** | | **無** | |
| **４** | **その他お子様のことで気になることや、日常生活等で注意することがございましたら、ご記入ください。** | | | | | |
|  | | | | | |