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。

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。）		