|  |
| --- |
| 児童氏名 |
|  |

**児童健康状況票**

この票は、適切な保育を実施するためのものです。

お子さんの健康状態についてご記入ください。

１．現在、長期にわたり、通院治療または療育等を受けていますか？

該当する項目に☑を記入し、「有」の場合はかっこ内に施設名を記入してください。

（１）通院治療　　　□ 無　　　□ 有 （施設名：　　　　　　　　　　　　　　）

（２）療育等　　　　□ 無　　　□ 有 （施設名：　　　　　　　　　　　　　　）

２．健康診査状況について

（１）受けられた健康診査に☑を記入してください。

□ 3,4か月児　　□ 1歳6か月児　　□ 3歳児　　□ 5歳児　　□ その他（　　　　　　　）

（２）健康診査を受診された際に、指摘されたことがありましたか？

該当する項目に☑を記入してください。

□はい

　身体や体重に関すること（□3,4か月児　　□1歳6か月児　　□3歳児　　□5歳児）

→具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

身体面、運動に関すること（□3,4か月児　　□1歳6か月児　　□3歳児　　□5歳児）

→具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

言葉に関すること（□3,4か月児　　□1歳6か月児　　□3歳児　　□5歳児）

→具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

行動(落ち着きなど)に関すること（□3,4か月児　　□1歳6か月児　　□3歳児　　□5歳児）

→具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

対人関係(マイペースなど)に関すること（□3,4か月児　　□1歳6か月児　　□3歳児　　□5歳児）

→具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□いいえ

（３）上記の健康診査以降の状況について、該当する項目に☑を記入してください。

□ 発達相談を受け、今も継続して相談を受けている。（次回予定： 年 月頃）

□ 発達相談を受けたが、今は改善し特に問題はなく、発達相談も終了している。

□ 次の健診で様子を見ることになっている。

□ 特に何もしていない。

具体的な相談内容を教えてください。(「特に何もしていない」を選択した場合は記入不要)

（例）特定の物や事柄に対してこだわりが強い、視線が合いにくい、音に敏感、等

（４） アレルギー　　□無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（５） 今、お子さんのことで、何か気になることや、心配なことがあれば、お書きください。

（６） 以下に該当する場合は、☑を記入し、かっこ内の該当事項を選択・記入してください。

身体障害者手帳　　　□受けている（１・２・３・４・５・６級）　　□申請中（　　月　　日）

療育手帳　　　　　　□受けている（Ａ・Ｂ）　　　　　　　　　　　□申請中（　　月　　日）

特別児童扶養手当　　□受けている（１・２級）　　　　　　　　　　□申請中（　　月　　日）

同意書

　児童の健康状況については、日々の生活に配慮した保育を行うことを目的として、保育施設等への連絡や情報交換を行うことに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者自署