

児童健康状況票

児 童 氏 名

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 _____