児童状況票

令和　年度入園（企業枠）

該当するものに○をし、空欄に必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入園希望児童の状況 | 保護者氏名 | 父 |  | 児童氏名 | ふりがな生年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 母 |  |
| 保育状況 | １　自宅で　父・母・祖父母・（　　　　　　　）が保育している。２　預けている。　　預け先（　　　　　　　）　　　　　　　　:　　　　　～　　　　　:　　　　　　週　　　　日３　同伴就労４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康状態 | ①食物アレルギーはありますか？（　なし　・　卵　・　牛乳　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　））②熱性けいれんを起こしたことがありますか？（ない・ある（直近の時期　　年　　月・　　回/日））③継続的に通院治療・施設通所等をしていますか？（なし・あり→病院・施設名( )）アレルギー（アトピー性皮膚炎等）　・　ひきつけ　・　ぜん息　･　その他（　　　　　 　　　　　　　　　）►投薬・塗薬（１日　　　回　→　朝　・　昼　・　夕　／　症状：　　　　　　　　　　　　　　　 ）④お子さんの発育面や健康面で気になることがありますか？　（　なし　・　あり　）運動面（　　　　　　　　　　　　　）　言葉（　　　　　　　　　　　　　　　　　）生活［排泄や食事等］（　　　 　　　）　身体（　　　　　　　　　　　　　 　）視力について（　　　　　　　　 ）　聴力について（　　　　　　　 　　）⑤相談している施設はありますか？（ なし ・あり → 子ども総合センター ・ 保健センター ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　））⑥手帳（障害者手帳・愛の手帳）の交付はされていますか？　（　なし　・　あり　→　　　級　　度）※「有」の場合は、手帳のコピーを添付してください。 |
| 確認事項 | ◆園の送迎（予定）送る方（ 父 ・ 母 ・ 他　　　　　　　 ） ／ 迎えに来る方（ 父 ・ 母 ・ 他　　　　　　　 ）◆入園後の慣らし期間の対応者（予定）父 ・ 母 ・ 他（　　　　　　　） |