

児童状況票

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。

保護者氏名	父	ふりがな 児童氏名
	母	
		生年月日 西暦 年 月 日
利用希望児童の状況	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 ・ あり (食品名: _____)) ※ 令和4年度は、食物アレルギー対応がありませんので、食物アレルギーがある場合は申込みできません。 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 (_____) 聴力 (_____) 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 _____) ◆利用開始後の慣らし期間の対応者 (予定) 父 ・ 母 ・ 他 (_____)