保育所等入所申請に係る申請児童の状況確認票

この状況確認票は、保育所等において保育を実施するため、お子さんの健康状態等を確認させていただくものです。記入日時点の状況をご記入ください。なお、記載いただいた内容は、保育所等入所の利用調整に影響するものではありません。

記入日	令和　年　月　日	記入者（保護者）氏名	
児童との続柄		連絡先電話番号	

情報提供の同意	☐ 状況確認票に記載された内容を、入所が決定した保育所等に提供することに同意します。

ふりがな 児童氏名		性別	（記入任意）	生年月日	令和　年　月　日 満　歳　か月　（記入日時点）
出生時の状況	妊娠期間（妊娠　週）		出生時体重（　g）		

健康診査の受診状況　＊母子健康手帳を確認のうえ、直近の受診状況を記入してください。

☐ 受診していない。

乳児一般健康診査（個別）：　☐ 1か月児健診　☐ 6～7か月児健診　☐ 9～10か月児健診

健診結果：　☐ 健康　・　☐ 要観察

乳幼児健康診査（集団）：☐ 4か月児健診　☐ 1歳6か月健診　☐ 2歳児健診　☐ 3歳児健診

健診結果：　☐ 健康　・　☐ 要観察

特記事項　＊☑要観察の内容について、記入してください。

（　）

疾病などの状況

●定期的に病院に通っていますか？　☐ はい　・　☐ いいえ

病名（　）　通院先（　）

通院期間（令和　年　月　～　）　通院頻度（　週に・　か月に　回程度）

●定期的に服薬していますか？　☐ はい　・　☐ いいえ

薬名（　）　（1日　回　／　☐ 朝　・　☐ 昼　・　☐ 夜）

●過去に大きな病気にかかったことはありますか？　☐ はい　・　☐ いいえ

病名（　）　通院先（　）

通院期間（令和　年　月～令和　年　月）　発症時（　歳　か月頃）

●手術を受けたこと又は手術の予定はありますか？　☐ はい　・　☐ いいえ

手術を受けた　（令和　年　月頃）　手術予定　（令和　年　月頃）

●食物アレルギーはありますか？　☐ はい　・　☐ いいえ

原因食物　（　）

対応：☐ エピペン　☐ 薬　☐ 病院受診　☐ その他

●熱性けいれんを起こしたことはありますか？　☐ はい　・　☐ いいえ

薬：　☐ 有　・　☐ 無　発作回数　（　回）　発症時（　歳　か月頃）

発達状況

【首のすわり】　☐ まだ　☐ （　か月頃）

【ハイハイ】　☐ まだ　☐ （　か月頃）

【歩行】　☐ まだ　☐ つかまり歩き　☐ 歩行可能

【言葉】　☐ まだ　☐ 単語（ワンワン）　☐ 二語文を話す（マンマたべる）　☐ 会話ができる

【食事】　☐ 介助　☐ 援助が必要　☐ できる　（　☐ 手づかみ　☐ スプーン　☐ 箸　）

【排泄】　☐ おむつ　☐ 援助が必要　☐ 自分ではできないが知らせる　☐ 自立

【着脱】　☐ 介助　☐ 簡単な着脱　☐ 自立

＊発達の心配や日常生活で気になることがあれば、記入してください。

☐ 言葉　☐ 食事　☐ 身体機能　☐ 視覚　☐ 聴覚　☐ 落ち着きがない

☐ かんしゃくを起こしやすい　☐ 極端に人見知り　☐ こだわりが強い

☐ 気になること　（　）

●発達状況に関して専門機関に相談されたことはありますか？　☐ はい　・　☐ いいえ

専門機関　（　）

（081101）