## 様式4

	かな									
在園保育園等	児童氏名					<i>X</i> I	記入日 令和	: 年	日	Ħ
	生年月日	平成・令和	年	月	日	か月	7 T		<u></u>	H

## 児童の健康状況調書

該	当するもの全て	にチェック・記入をしてください。	
		□正常	_
妊娠	   妊娠中の状態	□貧血 □重度のつわり    □正常	
•	7±/100   100	□ その他 □ 妊娠高血圧症候群	
出		□ (	
出産	出生時の状態	□ 上勤旧 □ 仮死 □ 路い苦症 □ 倪玄哭休田 ( □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
の	田工時の状態	□ 早産(    週) □(    )	
何の状況	11111-11-	休重 g	定
亿	出生時	現在   現在   東長   cm ( 歳 か月)	
	公羊の仏知	□ 母乳 ( ~ ) か月 □ 混合 ( ~ ) か月	_
	栄養の状況	□人工 ( ~ )か月 □離乳食 ( )回食 □普通食	
		・ 首がすわる か月 ・ 寝返り か月 ・ お座り か月_	
		・ハイハイ か月 ・つかまり立ち か月 ・ つたい歩き か月	
	発達の状況	・歩きはじめか月	_
		<ul><li>・話しはじめ歳か月</li><li>□ 喃語(アーアー)程度 □ 単語程度 □ 2 語文 □ 会話のやりとりができる</li></ul>	
		□ 喃語 (アーアー) 程度 □ 単語程度 □ 2 語文 □ 会話のやりとりができる □ 1 か月 □ 受診 □ 未受診	_
		· 3 ~ 4 か月 □ 受診 □ 未受診	
		· 9~10か月 □受診 □ 未受診	
		· 1 歳 6 か月 □ 受診 □ 未受診	
		・ 3 歳 □ 受診 □ 未受診	
		* 健診で指摘を受けたことがありますか。	
	健診の状況	□ いいえ □ はい - 内容 ( )	
		*健康・発達上のことで専門機関に相談・通所されたことがありますか。	
発		□ いいえ □ はい - 機関名 ( )	
達		→ 「あり」の場合	
e Arts		▼ <u>- 1000 000 000 000 000 000 000 000 000 0</u>	
健虫		□はい □いいえ	
発達・健康の状況		*よくある症状はありますか。 (いいえ・はい)	
从		□熱が出やすい □風邪を引きやすい □下痢をしやすい □便秘になりやすい	
況		□吐きやすい □アトピー性皮膚炎 □喘息がある □湿疹	
		<ul><li>□ その他( )</li><li>* 今までにかかった病気やケガはありますか。 ( いいえ ・ はい )</li></ul>	_
	体質・病気 について	■・午齢 ― 歳 か月	
		· 病名	
		- 医療機関名 — ( ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ( ) ( ) ( ) (	
		* 現在、定期的に受診している病気やケガはありますか。 (いいえ・はい)	_
		<b>▼・</b> 病名 - ( )	
		・医療機関名       - (	_
		* ひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか。 ( いいえ ・ はい )	
		<ul><li>●・回数 回 ・時期 - 歳 か月</li><li>●・原因 - □熱 (</li></ul>	
		・ 原囚 - □ 熱 (	
		□ 泣いた時に起こる	
		* 薬の服用はありますか。	_
		・1日 - <u>回</u> (朝・昼・夕)	
		<b>・</b> 理由 - ( )	

□ ログリックス(1回・2回)もしくはロタテック(1回・2回・3回) □ ヒブ(1回・2回・3回・追加) □ B C G □ 小児用肺炎球菌(1回・2回・3回・追加) □ 床しん風しん混合(MR)(1期・2期) □ 四種混合(1回・2回・3回・追加) □ 日本脳炎(1回・2回・追加) □ 五種混合(1回・2回・3回・追加) □ 日本脳炎(1回・2回・追加) □ 五種混合(1回・2回・3回・追加) □ 任意接種(おたふく・その他:)  * 食物アレルギーはありますか。 ( いいえ ・ はい・ 離乳食前で不明 ) → 「はい」の場合・・原因 □ □ 中乳 □ 一 小麦 □ 大豆 □ その他(			□ロタウイルス感染症					
下防接種								
予防接種								
□ B型肝炎(1回・2回・3回) □ 水痘(1回・2回・追加) □ 円権混合(1回・2回・3回・追加) □ 日本解炎(1回・2回・追加) □ 五種混合(1回・2回・追加) □ 任意接種(おたふく・その他: ) ○ (いいえ・はい・ 離乳食前で不明) ○ (いいえ・ はい・ 離乳食前で不明) ○ (・原因 □ 即 □ 中乳 □ 小麦 □ 大豆 □ その他( )・ を症状 □ ( )・ を症状 □ ( )・ を証状 □ ( )・ を証状 □ ( )・ を証状 □ ( )・ を証が □ ない □ あり □ 医療機関名( )・ 変素等 □ エピベン □ 内服薬( )・ で家族に、食物アレルギーの方はいますか。 □ いいえ □ はい・□ 父 □ 母 □ 祖父母 □ 兄弟姉妹 □ その他( )・ * アレルギーの内容( )・ * アレルギーの内容( )・ で変したことがありますか。 □ はい・ 内容( )・ (はい・ 内容( )・ )・ はい・ 内容( )・ (はい・ 保育園の園庭開放や一時預かり、幼稚園の未就園児教室等に参加したことがありますか。 □ いいえ □ はい・ 日経園名( 保育園)内容( )・ 分稚園名( )・ 分稚園名( )・ 分稚園)内容( )・ 分稚園名( )・ 分稚園)内容( )・ 分稚園・内容( )・ 分稚園・内容( )・ 分稚園・内容( )・ 分稚園・内容( )・ 分稚園・内容( )・ (の)・ 宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。								
□四種混合 (1回・2回・3回・追加) □日本脳炎 (1回・2回・追加) □五種混合 (1回・2回・3回・追加) □任意接種 (おたふく・その他: )  * 食物アレルギーはありますか。 ( いいえ ・ はい・離乳食前で不明 ) →「はい」の場合 ・原因 □ □ 甲 □ 牛乳 □ 小麦 □ 大豆 □ その他 ( )・制限 □ □ 完全除去 □ その他 ( )・一を師の診断 □なし □ あり ー 医療機関名 ( )・一な代 □ の力素等 □エピベン □内服薬 ( )・一なで家族に、食物アレルギーの方はいますか。 □いいえ □ はい □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		予防接種	□ 小児用肺炎球菌(1回・2回・3回・追加) □ 麻しん風しん混合(MR)(1期・2期)					
□五種混合 (1回・2回・3回・追加) □任意接種 (おたふく・その他: )  *食物アレルギーはありますか。 (いいえ・はい・離乳食前で不明) → 「はい」の場合 ・原因 □ 即 □ 牛乳・□ 小麦・□ 大豆・□ その他 ()・制限・□ 完全除去・□ その他 ()・症状・ー ()・医師の診断・□ なし・固院状況 ()・歴院状況 ()・								
*食物アレルギーはありますか。 (いいえ・はい・離乳食前で不明) → 「はい」の場合 ・原因 — □ 卵			□ 四種混合(1回・2回・3回・追加) □ 日本脳炎(1回・2回・追加)					
*食物アレルギーはありますか。 (いいえ・はい・離乳食前で不明) → 「はい」の場合 ・原因 — □ 卵			□ 五種混合 (1回・2回・3回・追加) □ 任意接種 (おたふく・その他: )					
大田								
大豆   一   一   一   一   一   一   一   一   一			* 食物アレルギーけありますか (いいえ・ けい・ 離乳食前で不明 )					
・原因 - □卵 □ 牛乳 □ 小麦 □ 大豆 □ その他 ( ) ・制限 - □ 完全除去 □ その他 ( ) ・症状 - ( ) ・ 医師の診断 □ なし □ あり - 医療機関名 ( 」 」 一								
・制限 - □ 完全除去 □ その他 ( )・症状 - ( )・症状 - ( )・症状 - ( )・医師の診断 □ なし □ あり - 医療機関名 ( ) 通院状況 ( ) 処方薬等 □エピペン □内服薬 ( )・ご家族に、食物アレルギーの方はいますか。□いいえ □ はい - □ 父 □ 母 □ 祖父母 □兄弟姉妹 □ その他 ( )・来 アレルギーの内容 ( )・来 平 の他の状況 □ はい - □ 内容 ( )・次・薬品・植物・ペット等、食物以外のアレルギーがありますか。□いいえ □ はい - □ 内容 ( )・いいえ □ はい - □ 内容 ( )・の仲間が り、幼稚園の未就園児教室等に参加したことがありますか。□いいえ □ はい - □ 保育園名 ( )・分稚園の本就園児教室等に参加したことがありますか。□いいえ □ はい - □ 保育園名 ( )・分稚園)内容 ( )・分稚園 )内容 ( )・分雅園 )内容 ( )・次・できない (例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。								
・症状 - (								
・医師の診断								
□なし □ あり - 医療機関名 ( 通院状況 (			<b>【・</b> 症状 − ( ) )					
通院状況 (	7	食事について	・医師の診断					
# で変族に、食物アレルギーの方はいますか。   いいえ □ はい - □父 □ 母 □ 祖父母 □ 兄弟姉妹 □ その他( ) * アレルギーの内容 ( ) * 薬品・植物・ペット等、食物以外のアレルギーがありますか。   いいえ □ はい - 内容 ( ) ) * 保育園の園庭開放や一時預かり、幼稚園の未就園児教室等に参加したことがありますか。   いいえ □ はい - 内容 ( ) ないえ □ はい - 保育園名 ( 保育園 ) 内容 ( ) なが推園名 ( なが推園 ) 内容 ( ) なが推園 ) 内容 ( ) なが推園 といいて気になること、保育にあたり気を付けてほしいことがありましたらご記入ください (例: 宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。			□ なし □ あり - 医療機関名 ( )					
# で変族に、食物アレルギーの方はいますか。   いいえ □ はい - □父 □ 母 □ 祖父母 □ 兄弟姉妹 □ その他( ) * アレルギーの内容 ( ) * 薬品・植物・ペット等、食物以外のアレルギーがありますか。   いいえ □ はい - 内容 ( ) ) * 保育園の園庭開放や一時預かり、幼稚園の未就園児教室等に参加したことがありますか。   いいえ □ はい - 内容 ( ) ないえ □ はい - 保育園名 ( 保育園 ) 内容 ( ) なが推園名 ( なが推園 ) 内容 ( ) なが推園 ) 内容 ( ) なが推園 といいて気になること、保育にあたり気を付けてほしいことがありましたらご記入ください (例: 宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。	// ~~		通院状况 (					
* ご家族に、食物アレルギーの方はいますか。 □いいえ □ はい - □父 □ 母 □祖父母 □兄弟姉妹 □ その他( ) * アレルギーの内容 ( )  その他の状況 * 薬品・植物・ペット等、食物以外のアレルギーがありますか。 □いいえ □ はい - 内容 ( )  * 保育園の園庭開放や一時預かり、幼稚園の未就園児教室等に参加したことがありますか。 □いいえ □はい - 保育園名 ( 保育園) 内容 ( ) 幼稚園名 ( 幼稚園) 内容 ( ) * その他、お子さんについて気になること、保育にあたり気を付けてほしいことがありましたらご記入ください (例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。	キー							
□いいえ □ はい □□父 □ 母 □祖父母 □兄弟姉妹 □ その他( ) * アレルギーの内容 ( ) * 薬品・植物・ペット等、食物以外のアレルギーがありますか。□いいえ □ はい − 内容 ( ) * 保育園の園庭開放や一時預かり、幼稚園の未就園児教室等に参加したことがありますか。□いいえ□はい □ 保育園 1 内容 ( 保育園 1 内容 ( ) 外稚園名 ( 保育園 1 内容 ( ) ) 外稚園名 ( ) か稚園 1 内容 ( ) か稚園 2 大さんについて気になること、保育にあたり気を付けてほしいことがありましたらご記入ください (例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。	,							
* アレルギーの内容 ( )								
その他の状況								
現在の状況								
現在の状況		その他の状況						
現在の状況 □はい -保育園名 (保育園)内容 ( ) 分稚園名 ( 分稚園)内容 ( ) 分稚園名 ( 分稚園)内容 ( ) )  *その他、お子さんについて気になること、保育にあたり気を付けてほしいことがありましたらご記入ください(例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。		C 42   E 42 17 (DE	□いいえ □ はい - 内容 ( )					
現在の状況 □はい -保育園名 (保育園)内容 ( ) 分稚園名 ( 分稚園)内容 ( ) 分稚園名 ( 分稚園)内容 ( ) )  *その他、お子さんについて気になること、保育にあたり気を付けてほしいことがありましたらご記入ください(例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。	_							
現在の状況       □ はい - 保育園名 (								
□ はい - 保育園名 (保育園) 内容 ( )		羽左の坐泊	□ いいえ					
* その他、お子さんについて気になること、保育にあたり気を付けてほしいことがありましたらご記入ください(例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。		5E1T 071VVI	□はい -保育園名 (保育園)内容 (					
ご記入ください (例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。  その 他			幼稚園名 ( 幼稚園 ) 内容 ( )					
ご記入ください (例:宗教上の理由から飲食が禁止されているもの等)。  その 他		. 7 0 114	トラクント - ハマケトルタミー カケーチャルトナルトマルフィン・ミーバナルチェン					
その								
	こ記入ください(例:宗教上の埋田から飲食が禁止されているもの等)。							
	7							
	7							
	ひり							
	L LES							

【令和6年9月改正】

※提出後に状況等が変わりましたらお知らせください。 【令和6年9 ※入園決定後に給食の除去が必要となる場合は、別途、**指定の医師の指示書**の提出が必要となります。