

子ども状況票

お子様の状況について、正確に記入してください

お子様の氏名				
発育状況	出生時体重	g	g	g
	首のすわり	か月頃 ・ 未	か月頃 ・ 未	か月頃 ・ 未
	歩行開始	才 か月頃・未	才 か月頃・未	才 か月頃・未
	気になること	無し ・ 有り 視覚・聴覚・言語・運動能力 知的能力・その他（ ）	無し ・ 有り 視覚・聴覚・言語・運動能力 知的能力・その他（ ）	無し ・ 有り 視覚・聴覚・言語・運動能力 知的能力・その他（ ）
健康状態	慢性疾患	無し ・ 有り 病名（ ） 薬名（ ） 服薬（朝 ・ 昼 ・ 夜）	無し ・ 有り 病名（ ） 薬名（ ） 服薬（朝 ・ 昼 ・ 夜）	無し ・ 有り 病名（ ） 薬名（ ） 服薬（朝 ・ 昼 ・ 夜）
	けいれん	無し ・ 有り 歳頃 回 （ 高熱時・平熱時・その他 ）	無し ・ 有り 歳頃 回 （ 高熱時・平熱時・その他 ）	無し ・ 有り 歳頃 回 （ 高熱時・平熱時・その他 ）
	アトピー性皮膚炎	無し ・ 有り 服薬・塗布（朝 ・ 昼 ・ 夜） 薬名（ ）	無し ・ 有り 服薬・塗布（朝 ・ 昼 ・ 夜） 薬名（ ）	無し ・ 有り 服薬・塗布（朝 ・ 昼 ・ 夜） 薬名（ ）
	アレルギー	無し ・ 有り 卵・牛乳・ナッツ類・大豆・小麦 その他（ ）	無し ・ 有り 卵・牛乳・ナッツ類・大豆・小麦 その他（ ）	無し ・ 有り 卵・牛乳・ナッツ類・大豆・小麦 その他（ ）
	医師の指示書	無し ・ 有り	無し ・ 有り	無し ・ 有り
相院医 談又療 をは機 含関等 む）（ 発達通	傷病名			
	通院（通所）施設名称	☐ 病院（ ） ☐ その他（ ）	☐ 病院（ ） ☐ その他（ ）	☐ 病院（ ） ☐ その他（ ）
	通院（通所）回数	（週・月） 回	（週・月） 回	（週・月） 回
障害	障害者手帳	無し ・ 有り 種 級、 度	無し ・ 有り 種 級、 度	無し ・ 有り 種 級、 度
経験	集団保育	無し ・ 有り 施設名（ ）	無し ・ 有り 施設名（ ）	無し ・ 有り 施設名（ ）
調査	保留（待機）となった 場合の保育予定			
●健診・検査結果や発達の状況（身体、知的・言葉など）について気になる点または宗教上などの理由により制限されている食べ物がありましたら具体的に記入してください。				
障害や発達の遅れ、アレルギーなど、児童の状況によっては入園できない場合があります。必ず事前に入園を希望する全ての保育施設の見学をしてください。障害や発達の遅れなどを確認するために入園後、市による巡回発達相談を実施する場合があります。				