

健康状態等確認票

これは、教育・保育施設利用申請のために大刀洗町教育委員会子ども課に提出するものです。

ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日	記入時 の月齢	歳 ヵ月	性別	
-------------	--	------	-------	------------	------	----	--

当てはまるところを○で囲み、()に記入してください

質問内容		回答欄
1	(※0歳のみ)首がすわったのはいつ頃ですか	(月頃) ・ まだ
2	(※0歳のみ)音のする方向を見ますか	はい ・ いいえ
3	一人でおすわりをしたのはいつ頃ですか	(月頃) ・ まだ
4	歩きはじめたのはいつ頃ですか	(月頃) ・ まだ
5	普段の体温は何度ありますか(平熱は何度ですか)	℃
6	パパ・ママなどの単語をいくつか話せますか	はい ・ いいえ
7	後ろから名前を呼ぶと振り返りますか	はい ・ いいえ
8	「絵本を取って」など簡単な大人の指示がわかりますか	はい ・ いいえ
9	「おかし ちょうだい」など2語文を話すことはできますか	はい ・ いいえ
10	会話のやりとりができますか	はい ・ いいえ
11	絵本などを、座って見たり聞いたりすることができますか	はい ・ いいえ
12	階段を登ったり、段差から飛び降りたりすることはできますか	はい ・ いいえ
13	好きなキャラクターになりきったりや、ままごとなどのごっこ遊びができますか	はい ・ いいえ
14	話をするとき、お子さんと目線が合いますか	はい ・ いいえ
15	急に飛び出すなど、衝動的な行動やひどく落ち着きがないことがありますか ・どのような状況でそうなりますか()	はい ・ いいえ
16	偏食がありますか ・具体的に記入してください()	はい ・ いいえ
17	アレルギー検査を受診したことはありますか	はい ・ いいえ
18	食物アレルギーなどはありますか	はい ・ いいえ
	・アレルギーの種類 () ・アレルギーの症状 ()	
19	乳幼児健診で医師や保健師から指摘を受けたことはありますか	はい ・ いいえ
	・いつの健診 () どのような内容()	
20	「ひきつけ」や「けいれん」になったことはありますか	はい ・ いいえ
	・いつごろ (頃) どのような状況で()	
21	今までに大きな病気や大きなケガなどがありますか(既往歴など)	はい ・ いいえ
	・病名等 () いつごろ (頃)	
22	現在、治療中の病気やケガなどがありますか	はい ・ いいえ
	・病名等 () 病院名 ()	
23	身体障害者手帳や療育手帳はお持ちですか	はい ・ いいえ
	・身体障害者手帳(級) ・ 療育手帳() ・ 特別児童扶養手当()	
24	その他、普段の健康面や発達面、くせなどで保護者が気になることがありましたらご記入下さい 【記入欄】	

ここに記載されている内容を、利用する特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。

年 月 日

ふりがな
保護者氏名