

⑥ 児童の健康状況などについて

児童の健康状況等	出産時の状態	出生体重 () g) 妊娠期間 () 週)
	現在の体重	現在の体重 () g・kg)
	発育状況	<ul style="list-style-type: none"> 首すわり() 月)、お座り() 月)、はいはい() 月)、歯の生え始め() 月) 歩き始め() 月) 【まだの場合、現況 →】 <input type="checkbox"/> ずりばい <input type="checkbox"/> はいはい <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つたい歩き 家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか? 1: はい 2: いいえ 発語() 月) 【具体的な現況 →】 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 会話ができる
		<ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月健診は受けていますか? ※1歳6か月以上のみ回答 1: はい 2: いいえ ※1の方で、健診時に医師や保健師からの指導や指摘があった場合、その内容を記入してください。() ※2の方は、なぜ受診していないのか理由を記入してください。()
		<ul style="list-style-type: none"> 3歳児健診は受けていますか? ※3歳6ヶ月以上のみ回答 1: はい 2: いいえ ※1の方で、健診時に医師や保健師からの指導や指摘があった場合、その内容を記入してください。() ※2の方は、なぜ受診していないのか理由をを記入してください。()
	視力について気になることはありませんか?	1: ない 2: ある (※ある場合は下記の()に○をつけてください) () 物を見るときに目を細めたり、極端に目を近づけて見ようとする () 横目で見たり、上目遣いで見ようとする。 () 眼鏡が必要(遠視・弱視・その他 []) その他 ()
	耳の聞こえが悪いのではないかと気になったことはありませんか?	1: ない 2: ある (※ある場合は下記の()に○をつけてください) () 後ろから呼んでも振り向かない () 言葉の遅れを感じる () 言葉や理解で気になる点がある その他 ()
	けいれんをおこしたことはありませんか?	1: ない 2: ある (※ある場合は下記について記入してください) ・回数() 一番最近の発生年齢(何歳何ヵ月:)) ・けいれん時の体温() °C) 状態())
	申込書で「アレルギー有」と記入した方へ	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーの原因となる食物 ()) アナフィラキシーをおこしたことはありませんか。 1: ない 2: ある
	アレルギーに対する薬の服用はありますか?	1: ない 2: ある エピペン・内服薬 薬の種類 ())
通院・入院歴はありますか?	1: ない 2: ある (※ある場合は下記について記入してください) ・いつ頃(何歳何ヵ月:) 病名 ()) ・手術歴(何歳何ヵ月:) 手術名 ()) 病院名 ()) 【現況】 1: 経過観察中 2: 通院中(週・月に[]日程度、病院名[]) 3: 完治している	
現在治療中の病気		
上記病気に対する薬の服用はありますか?	1: ない 2: ある (薬の種類))	
児童の発育状況・健康状態に関し、集団保育の際に気を付けることや、その他保育所等に伝えたいことがあれば記入してください。		

※ 以下は、徳島市記入欄のため、記入不要です。

記録内容	応答者	父・母・祖父・祖母 (父方・母方)		
	面接員	面接日	令和	年
			月	日