

申請に係る児童の現在の状況

①出生状況

週数:() 正常・さかご・帝王切開・吸引分娩・その他()
出生後状況:正常・異常あり→仮死・強い黄疸・けいれん・その他()
出生時体重:()g・身長()cm
現在の体重:()g・kg)・身長()cm

②今までに大きなけがや病気等で入院・通院・手術したことはありますか？(はい・いいえ)

“はい”とお答えの方 ()年 ()月頃に 入院 ・ 通院 ・ 手術 ()
(けがまたは病名: ())
入院期間()年 ()月～ ()年 ()月
現在も経過観察はありますか？ ない・ある(通院回数 ()月・週 ()回程度)
今後も入院・手術の予定がありますか？ ない・ある()年 ()月頃入院・手術

③アレルギー等がありますか？(はい・いいえ)

“はい”とお答えの方 食べ物(卵/牛乳/そば/大豆/小麦/その他) ()
ハウスダスト 花粉 その他()
症状()
除去等の医師の指示 (ある・ない・未検査)
アナフィラキシーの有無 (あり・なし)
エピペンの処方の有無 (あり・なし)

食物アレルギー以外での食物除去の有無(あり・なし)
理由 宗教上・その他()

④ひきつけ・けいれんを起こした事がありますか？(はい・いいえ)

“はい”とお答えの方 熱性 無熱性 てんかん その他
今までに何回ありましたか？()回/初発 ()歳 ()ヶ月頃

⑤発達や慢性的な病気の事で相談している病院や施設がありますか？(はい・いいえ)

病名又は障害名()
病院名または施設名()
通院・通所回数()月・週 ()回程度

※慢性的な病気や障害がある場合、その治療・療育にあたっている「主治医等からの意見書」を添付して下さい。

⑥健診等で日常生活・集団生活等について相談した事や指導を受けた事がありますか？(はい・いいえ)

内容()

⑦障害者手帳又は愛の手帳をお持ちですか？(はい・いいえ)

身体障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳 愛の手帳 ()度・級

※②～⑤の質問で“はい”と答えた方はお答えください。医師に集団保育が可能と判断されていますか？
(はい・いいえ)

●その他、休日保育をご利用にあたって、健康上・発達上気になることや保育園に伝えておきたいことがありましたら、ご自由にお書きください。

--	--