問診票 （申請に係る児童の現在の状況）

①出生状況

週　　数 :（　　週） 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　　月頃に入院・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な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）

●その他保育園入園にあたり、健康上・発達上気になること、または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。