

児童状況調査票

※この調査票は、入所される園で安全に過ごしてもらうためのものであり、入所の選考に影響があるものではありません。

児童氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

お子さんの健康状態等について、以下の質問への回答をお願いします。

1 今までに大きな病気や怪我をしたことがありますか？

ある ない

病名 () (歳 ヶ月時)

かかりつけの病院名 ()

治療の状況 ()

2 市が行う乳幼児健診で、結果や指導内容で何か言われたことはありますか？

ある ない

【内容】

3 アレルギーがありますか？

ある ない

アレルギーの種類 ()

症状 ()

※食物アレルギーの場合は、以下にもご記入ください。

原因となる食物 ()

除去食 ある (食材) ない

4 育児やお子さんの様子（身体面・行動面等）で気になることがあれば記入してください。

児童の健康状態等について、本調査票を入所希望施設へ情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____