

| | |
|-----|--|
| 児童名 | |
|-----|--|

① 健診受診状況(母子健康手帳で確認します)

- 最新の受診状況 _____ 健診 (R . . .)
 ○他の健診の特記事項等 なし・あり (_____ 健診 (R . . .))
 「あり」の場合→特記事項(_____)

※健診等で医師などから指摘を受けられたことはありますか？

- なし・あり (_____ 健診 (R . . .))

特記事項及び指摘事項「あり」の場合内容を聞き取って記入

| |
|--|
| |
| |
| |

② 予防接種(BCG) 済 ・ 未 (R . . .)
 (母子健康手帳で確認します)

③ 出生時から今までに病気やけがをされたことはありますか？(なし ・ あり)

- 「あり」の場合→ どのような病気・けがでしたか？
 現在は完治していますか？
 完治していない場合、治癒見込み期間はどのくらいですか？

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

④ ひきつけ・熱性けいれんを起こされたことはありますか？(なし ・ あり)

- 「あり」の場合→ いつ、どのような状況でしたか？
 ★熱性けいれんの場合:けいれん止めの座薬を現在も処方されていますか？(なし ・ あり)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

⑤ 食物アレルギーはありますか？(なし ・ あり)
 「あり」の場合→ 原因となる食物は何ですか？
 アナフィラキシーはありますか？

| |
|--------------------------|
| 原因:卵・乳製品・小麦・その他(_____) |
| アナフィラキシー (なし ・ あり) |
| |
| |
| |

⑥ アレルギー以外の理由で口にできない食べ物はありますか？ (なし ・ あり)

- 「あり」の場合→ 除去が必要な理由は何ですか？
 除去が必要な食品は何ですか？

| |
|--------------------------------------|
| 理由 (_____) |
| 除去が必要な食品 |
| 豚肉・豚肉加工品・牛肉・鶏肉 |
| アルコールを含む調味料:酒・赤ワイン・白ワイン・みりん・米酢・醤油・みそ |
| 肉エキス・ゼラチン・ブイヨン・バター |
| その他(_____) |

⑦ その他、認定こども園・保育園を利用するにあたって、ご心配なことや園に知らせておきたいこと、
 知っておいてほしいことはありますか？

| |
|--|
| |
| |
| |

(日本語の程度 話せない・あいさつができる・自分の意思を話せる・聞き取って理解できる・聞き取れない)