

【新規入所申込者のみ】

児 童 調 査 票

令和 年 月 日記入

※該当する□にチェックしてください。

ふりがな		男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日
児童氏名				
出産時の状況について	出生歴（ 第 子 ） 分娩（ 正常分娩 ・ その他 ） 出生時の体重（ g ） 出生時の身長（ cm ）			
健康状態について	☐ 良好 ☐ その他（ ）			
乳幼児健診について	☐ 受診した 【 ☐ 4か月 ☐ 9～10か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳6か月】 様子を見るように言われたこと等をお書きください。 （ ） ☐ 受診していない			
持病や治療中の病気について（ぜんそくや心臓病など）	☐ ある→ 病名（ ） ☐ ない→ 症状（ ）			
ひきつけ・けいれんてんかん等の状況	☐ ある→（熱 ℃ / 歳頃 / その後 回 ） ☐ ない→【初回】平成 年 月 ・【最近】平成 年 月			
使用しているくすりについて	☐ ある→（くすりの名前 ） ☐ ない→（1日 回 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜 ☐ 寝る前 ）			
身体障害者手帳について	☐ ある 【 級 / 障害名： 】 ☐ ない			
特別児童扶養手当証書について	☐ ある ☐ ない			
療育手帳について	☐ ある 【 ☐ A ・ ☐ B 】 ☐ ない			
発育・発達について	◆行動や発達等で気になるところがありますか。 ☐ ある ☐ ない （内容等） ◆発達等で相談しているところ ☐ ある ☐ ない 機関名（施設名等） （内容等）			
アレルギーについて	有 無	☐ ある ☐ ない		
	原因となるもの	原因となるものをすべてお書きください。		
	症 状	詳しくお書きください。		
	家庭での対応	☐ 完全除去 ☐ 少しは食べる ☐ 除去はしていない		
	医師の診断	☐ ある ☐ ない		
※心配なこと等ご自由にお書きください。				