

「利用申込児童」について

保護者氏名		児童氏名				生年月日	
						平成 年 月 日	
希望保育所等名	第 1		第 2		第 3		
	第 4		第 5		第 6		
住所	小田原市			電話番号			自宅携帯()

利用申込児童の状態について

1. 病気履歴等について以下の項目に回答ください。(各項目の該当する を塗りつぶしてください。)

次の乳児健診を受けましたか？	4か月	8～9か月	1歳6か月	3歳6か月
	受けていない			
年齢に合わせた予防接種を受けましたか？	受けた	受けていない		
持病や治療中の病気はありますか？ (「ぜんそく」や「心臓病」など)	な	い	あ	
	「ある」場合		病名・症状【 】	
アレルギーはありますか？	な	い	あ	
	「ある」場合		アレルギーの内容【 】	
現在、又は過去に定期的な通院・入院をしたことがありますか？	通院歴	歳	か月頃	【 週 月 回程度】
	入院歴	歳	か月頃	【入院期間 日間】
	【病名・けが・症状】			
現在、服薬をしていますか？	な	い	あ	
	「ある」場合		薬の内容【 】	
身体障害手帳をお持ちですか？	な	い	あ	
	「ある」場合		障害名等【 級 障害名： 】	
療育手帳をお持ちですか？	な	い	あ	
	「ある」場合		等級等【 A1 A2 B1 B2 】	
現在、又は過去に障害児通園施設等への通園・相談はありますか？	な	い	あ	
	「ある」場合		施設名【 (<input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> 相談)	
	時期	歳	か月頃	【 週 月 回程度】

2. 生活状況等について以下の項目に回答ください。

発育の状況	出産	正常分娩	早産・未熟児等 【出産時体重 g】			
	哺乳	していない	母乳	母乳+ミルク	ミルク	
	発育	首すわり	お座り	ハイハイ	つかまり立ち	ひとりで歩ける
排泄の状況	小便	自分できる	自分できない	間隔【 遠い 普通 近い 】		
	大便	自分できる	自分できない	間隔【 規則的 不規則(1日 回) 】		
睡眠の状況	睡眠の習慣	朝起きる時間		時頃	・夜寝る時間	時頃
	おねしょ	しない	時々	毎日(おむつ)		
	お昼ね	しない	する時間		時頃	・時間位
衣服着脱の状況	ひとりでできる		ひとりでできない			
	少しできる 状況【 】					
言葉の状況	よく話す	状況【 知っている人とだけ 誰とでも 】				
	あまり話さない	赤ちゃん言葉が残っている		まだ話せない		

3. その他【保育所等を利用するにあたり、お子様の健康や発育について心配なことを記入ください。】

--