

児童健康調査票

◎この調査票はお子様の入園にあたり安全にお預かりするため、また、入園面談等において参考にさせていただきます。
◎記載内容は入園が決定した園にも情報提供します。

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 児童名 _____ 生年月日 平成 令和 年 月 日 (才)

① 乳幼児健診について

- ・ 3～4ヶ月児健診は受診しましたか？ [はい ・ いいえ]
- ・ 9～10ヶ月児健診は受診しましたか？ [はい ・ いいえ]
- ・ 1歳6ヶ月児健診は受診しましたか？ [はい ・ いいえ]
- ・ 3歳児健診は受診しましたか？ [はい ・ いいえ]
- ・ 健診時に受診機関から何か指示事項はありましたか？ [はい ・ いいえ]

※はいの場合(具体的な内容)

② アレルギーについて

- ・ 食物アレルギーはありますか？ [はい ・ いいえ]
- ※はいの場合(原因食物など)

原因食物：

アドレナリン自己注射薬「エピペン®」の処方 [有 ・ 無]

- ・ その他アレルギーはありますか？ [はい ・ いいえ]
- ※はいの場合(その内容)

③ 発達について

- ・ 発達について、気になることはありますか？ [はい ・ いいえ]
- ※はいの場合(心配なことの内容)

ことば ・ 行動面 ・ 身体発達 ・ 生活面
その他 ()

- ・ 相談機関で相談したことがありますか？ [はい ・ いいえ]
- ※はいの場合(相談機関名)(いつごろ)

相談機関名： _____ いつごろ： _____

- ・ 定期的な通院(通所)等がありますか？ [はい ・ いいえ]
- ※はいの場合(医療機関名)(その内容・頻度)

医療機関名： _____ その内容： _____

- ・ 下記に該当する認定(決定)を受けていますか？ [はい ・ いいえ]
- ※はいの場合

身体障害者手帳(級)、療育手帳(判定)、精神障害者保健福祉手帳、
特別児童扶養手当、 障害児通所給付費等、 小児慢性特定疾患医療給付