申込み児童に関する健康状況等について

申込み児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病気について

□	特になし				
□	あり	病名	【　　】		
		通院先	【　　】		
		現状	□ 定期通院	□ 経過観察のみ	□ 通院なし
		集団保育の可否	□ 可	□ 不可（お申し込みはできません）	
		内服薬の有無	□ 無	□ 有【保育園での服薬 → □無 □有 】	
		施設での配慮の必要性	□ 無	□ 有【詳細　　】	

アレルギーについて

□	不明				
□	特になし				
□	あり	該当項目	□ 卵	□ 乳	□ 小麦
			□ 大豆	□ そば	□ えびカニ
			□ その他【　　】		
		検査・診断の有無	□ 無	□ 有【　　】	
		医師の指示による除去食物	□ 一部除去【除去の程度：　　】		
			□ 完全除去		
		エピペンの使用の有無	□ 無	□ 有	
		アナフィラキシーショックの有無	□ 無	□ 有	
		内服薬の有無	□ 無	□ 有【保育園での服薬 → □無 □有 】	

発達・発育について

□	特になし			
□	懸念あり	該当項目	□ 視覚	詳細【　　】
			□ 聴覚	詳細【　　】
			□ 言語	詳細【　　】
			□ 運動能力	詳細【　　】
			□ 知的能力	詳細【　　】
			□ その他	詳細【　　】
		関わりのある関係機関	□ 無	
			□ 保健センター	詳細【　　】
			□ 医療機関	詳細【　　】
			□ 療育機関	詳細【　　】