

情報シート

参考させていただくうえで必要な情報ですので、正確にご記入ください。

なお、児童の健康状態について、記入いただいた内容が利用調整に影響することはありません。

申請する児童の氏名を記入してください	氏名	
性別に✓してください	☐ 男 ☐ 女	
生年月日	年 月 日 (歳)	
1. 児童の健康状態		
過去に大きな病気をしたことがありますか	☐ はい ☐ いいえ	
	病名 () 病名 ()	
入園に関し、主治医に相談していますか	☐ はい ☐ いいえ	
通院先		
診断名		
言葉やその他の発達について継続して相談・受診をしている機関はありますか	☐ はい ☐ いいえ	
	内容 () 相談先 ()	
アレルギー（食物・アトピー等）はありますか	☐ はい ☐ いいえ	
	アレルギーの種類・内容 () 判断した人 ☐ 医師 ☐ 保護者 ☐ その他 ()	
上記アレルギーによりアナフィラキシーを起こしたことはありますか	☐ はい ☐ いいえ	
	直近で、 年 月頃	
乳幼児健診を受けましたか	☐ はい ☐ いいえ	
受けたものに✓をしてください	☐ 4か月 ☐ 6か月 ☐ 9か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳児	
健診時に指摘事項はありましたか	☐ はい ☐ いいえ	
いつの健診のことですか	() 健診のとき	
指摘事項の内容はどのようなものですか	() 健診のとき	
	内容 ()	
指摘を受けた内容について、現在はどのような状況ですか	問題なし 経過観察 その他 ()	
その他、健康、言葉、行動など発達面で気になることをご記入ください ※各関係機関等に問い合わせをさせていただく場合があります		
2. 現在、利用されているサービス等		
保健センター等の行政機関、通園先や利用している福祉サービスをご記入ください。		
3. 入園希望の動機		
希望の動機や紹介してくれた機関等ご記入ください。		