

保育所等入所児童家庭・健康状況表

《家庭状況》

児童名				平成・令和	年	月	日	生まれ
現在の保育状況	1 自宅で保育：父・母・祖父母・友人・その他()							
	2 預けている：祖父母等親族・保育施設等(名称)・その他							
祖父母			氏名	住所(市町村名)	同居・別居・不在(※)			
	父方	祖父			同居・別居・不在			
		祖母			同居・別居・不在			
	母方	祖父			同居・別居・不在			
		祖母			同居・別居・不在			

※ 不在：父母や祖父母が離婚をしている場合や祖父母が死亡している場合に丸を付けてください。

《健康状況》 ※保育体制の参考にしますので、記載漏れがあると、保育所等の継続利用が困難になる場合があります。

児童の健康状態	良好・病弱・その他()	出生時体重	g
現在の身長・体重	cm ・ kg		
身体発達状況	ふつう ・ ややおそい ・ おそい		
	首すわり：未 ・ か月	始歩：未 ・ 歳	か月
	状況		
言語発達状況	喃語(例：あー、うー) ・ 単語(例：ワンワン) 二語文(例：ワンワンきた) ・ 会話ができる		
排せつ	ひとりで可 ・ 介助が必要 ・ オムツ使用(紙・布)		
乳幼児健診	4か月	未受診 ・ 問題なし ・ 指導あり	
		(指導内容)	
	1歳6か月	未受診 ・ 問題なし ・ 指導あり	
		(指導内容)	
3歳	未受診 ・ 問題なし ・ 指導あり		
	(指導内容)		
定期的な通院	なし ・ あり (ある場合は下記に記入) 病名： 医療機関名： 医師からの指示事項など：		
予防接種 (接種済みに○を付けてください。また、複数回接種するものは接種した回数をカッコ内の数字に○を付けてください。)	ヒブ(1・2・3・4) ・ 肺炎球菌(1・2・3・4) ・ 四種混合(1・2・3・4) BCG ・ 麻しん・風しん(1・2) ・ 水ぼうそう(1・2) 日本脳炎(1・2・3) ・ B型肝炎(1・2・3) ・ おたふくかぜ その他()		
障害者手帳の有無	なし ・ あり (種類 : 等級)		
食物アレルギー	なし ・ あり (種類) →生活管理指導表及びアレルギー検査結果表をご提出ください。		
既往歴 (該当するものがありましたら○を付けてください。)	ポリオ ・ 水ぼうそう ・ 風しん ・ 麻しん ・ 突発性発疹症 ・ おたふくかぜ 百日咳 ・ 湿疹 ・ 便秘 ・ 胃腸炎 ・ 肺炎 ・ 中耳炎 ・ 結膜炎 ひきつけ ・ けいれん (熱 °Cのとき ・ 無熱性) その他()		
その他、集団生活において心配なことはありますか？			

○保育所等入所にあたり、児童の世帯員の住民基本台帳及び児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当添付書類ならびに課税台帳を確認することに同意します。

○本状況表を通所保育所等へ提供することに同意します。

○児童の健康状況によっては医師の診断書を求めることがありますが、提出について同意します。

年 月 日

保護者名