◎子どもの健康状況等確認シート　　児童氏名：

＊あてはまるものに〇印をし、または必要事項を記入してください。

健康状態	慢性的な病気や発達に関すること						
	通院・服薬	無・有	※有の場合、下記に詳細を記載ください。				
	(※無の場合記入不要)	病院・施設名		病名等(主な症状)			
		発症(診断)日	歳　か月	通院日数	(週・月・年)に　回		
		現在の状況	治療中・経過観察・終了・その他(　)				
		服薬	無・有	薬の種類		園での服薬	不要・要
		園での配慮	不要・要	要の場合：			
	アレルギー	無・有・不明	※有または不明の場合、下記に詳細を記載ください。				
	(※無の場合記入不要)	原因物質				検査	済・未
		アレルギー症状					
		除去食の状況	完全除去 ・ 部分除去 ・ 除去なし			アナフィラキシーショック	無・有
	アトピー等	無・有	アトピー・喘息・花粉・その他(　)				
	熱性けいれん	無・有	初回　歳　か月	最終　歳　か月	発作回数　回	検査結果	
	てんかん	無・有	歳　か月	発作状況		内服薬	
健診状況	4ヵ月健診	無・有	大東市・他市(　)	指摘事項	無・有	内容：	
	1歳10ヵ月健診	無・有	大東市・他市(　)	指摘事項	無・有	内容：	
	3歳半健診	無・有	大東市・他市(　)	指摘事項	無・有	内容：	
	発達相談	無・有	相談内容：				
	親子教室参加	無・有	ひよこ・りす・うさぎ・ぱんだ・他(　)				
	子ども発達支援センター所属	無・有	バンビ教室・たんぽぽ園・すみれ園				
手帳	療育手帳	無・有	障がい名：　(等級：　)				
	身体障害者手帳	無・有	障がい名：　(等級：　)				
	精神障害者手帳	無・有	障がい名：　(等級：　)				
発育状況	出生	妊娠(　)週(　)g		出生時の異常	無・有	内容：	
	姿勢	首の座り	か月頃	お座り	か月頃		
	初歩	(　)歳(　)か月頃		まだの場合(寝返り・ずりばい・はいはい・つたい歩き)			
	ことば	まだ・単語・2語文・会話ができる		初語(　)歳(　)か月頃			
	衣服の着脱	できない・手伝いが必要・できる・その他(　)					
	食事	できない・手伝いが必要・できる(手づかみ・スプーン・はし・両方)					
	排泄	オムツ(報告　有・無)・手伝いが必要・できる・その他(　)					
健康上、発達上で気になることがあればご記入下さい							