

# 児童状況調査票

※この調査票は、入所される園で安全に過ごしてもらうためのものであり、入所の選考に影響があるものではありません。

児童氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

お子さんの健康状態等について、以下の質問への回答をお願いします。

- 1 今までに大きな病気や怪我をしたことがありますか？

☐ ある      ☐ ない

病名（ ）（ 歳 ヶ月時）

かかりつけの病院名（ ）

治療の状況（ ）

- 2 市が行う乳幼児健診で、結果や指導内容で何か言われたことはありますか？

☐ ある      ☐ ない

【内容】

- 3 アレルギーがありますか？

☐ ある      ☐ ない

アレルギーの種類（ ）

症状 ( )

※食物アレルギーの場合は、以下にもご記入ください。

原因となる食物（ ）

除去食 ☐ ある（食材  ） ☐ ない

- 4 育児やお子さんの様子（身体面・行動面等）で気になることがあれば記入してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

児童の健康状態等について、本調査票を入所希望施設へ情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名