

児童の健康状況申告書（ 年 月 日 記入）

児童名 ( 歳 ヶ月)

① 危険な行為を大人の言葉かけでやめることができますか	はい	いいえ	ときどき
② 友達との生活や遊びで、相手が嫌がることをやってしまうことがありますか (ちょっかいを出す、邪魔をする)	はい	いいえ	ときどき
③ 集団行動の際、一人だけ違う行動をしてしまうことがありますか (立ち歩く、自分の遊びをなかなか中断できない、など)	はい	いいえ	ときどき
④ 適切な言葉(ごめんね、ありがとう等)を使って、友達と関わっていますか	はい	いいえ	ときどき
⑤ ひきつけ・けいれんを起こしたことはありますか	ある	なし	
「ある」の場合 ⇒ <u>発熱で</u> _____ 歳 _____ ヶ月の時 服薬 有・無 (薬名 _____ )  ⇒ <u>発熱以外で</u> _____ 歳 _____ ヶ月の時 服薬 有・無 (薬名 _____ )			
⑥ 先天性の病気や慢性疾患及び発育発達において、病院や施設に通っていたことがありますか(現在通っている方もご記入ください)	はい	いいえ	
「はい」の場合 ⇒ ●病名・既往症( _____ ) ⇒ ●病院名・施設名 墨東・東部療育・CoCo・親子教室・その他( _____ )			
⑦ 障害者手帳や愛の手帳を持っていますか	はい( _____ 級 _____ 度)	いいえ	
⑧ アレルギー疾患と診断されていますか	はい	いいえ	
「はい」の場合 ⇒ ①気管支喘息 ②アレルギー性鼻炎(花粉症) ③アレルギー性結膜炎(花粉症) ④アトピー性皮膚炎 ⑤食物アレルギー( _____ ) ⑥エピペン所持( _____ ) ⑦その他( _____ )			
⑨ 心身、言語等の発達において気になることがありますか	ある	なし	
「ある」の場合、どんなことですか  ご了承いただける場合は、下記口にチェックをし、ご署名をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 記入内容に偽り等が判明した場合は、入会を取り消されても異議ありません。 年 月 日 保護者署名 _____			

※裏側にご家族のお写真を貼って下さい。入会に向けて、お顔とお名前を覚えさせていただく為です。ご協力をお願いします。(マスクをつけていない写真)