市役所・保育所兼用

2

令和９年度保育所等入所児童健康等調査票

（ふりがな） 児童氏名	生年月日
（　　） 男・女	令和　　年　　月　　日生

該当する項目に○印を付けるとともに、必要事項を記入してください。

● 発達について

1 心身ともに順調に発達している。
（ いいえ ・ はい ）

2 知的発達の遅れがあると思われる。
（ いいえ ・ はい ）

3 言葉が遅れているように思われる。
（ いいえ ・ はい ）

4 目が良く見えないように思われる。
（ いいえ ・ はい ）

5 耳が良く聞こえないように思われる。
（ いいえ ・ はい ）

6 肢体不自由と思われる。
（ いいえ ・ はい ）

7 自閉的傾向があるように思われる。
（ いいえ ・ はい ）

8 情緒不安定と思われる。
（ いいえ ・ はい ）

9 医療機関に通院又は相談している(いた)。
（ いいえ ・ はい ）

医療機関の名称

傷病名等

通院又は通所　（週・月）　回

10 障害者手帳・愛の手帳を持っている
（ いいえ ・ はい ）

障害の種別

障害の等級　級・度

● 健康状態について

1 慢性疾患がある。　いいえ ・ はい（病名　）
2 ぜんそくがある。　いいえ ・ はい（薬名　）服用（朝 ・ 昼 ・ 夜 ）
3 心臓疾患がある。　いいえ ・ はい（病名　）
4 けいれんを起こしたことがある。　いいえ ・ はい（　歳頃 ）（ 熱性 ・ その他＜　＞）
5 健診のときに指導を受けた。　いいえ ・ はい（　）
6 アトピー性皮膚炎がある。 いいえ ・ はい（薬名　）
服薬（朝 ・ 昼 ・ 夜 ）　塗布（ 朝 ・ 昼 ・ 夜 ）
7 アレルギーがある。　いいえ ・ はい ・ 不明
⑴ 食べ物 （ 卵 ・ 牛乳 ・ そば ・ 大豆 ・ 小麦 ・ その他 ＜　＞）
⑵ 食事制限　いいえ ・ はい （　）
⑶ ハウスダスト　⑷ 花粉　⑸ その他（　）

● 健康状態や発達について心配なこと等があれば、具体的に記入してください。　※記入例参照

注　この書類については、お子さまが入所された保育所等に提供します。