

問診票（申請に係る児童の現在の状況）

①出生状況

週数：（ ）週
正常・さかご・帝王切開・吸引分娩・その他（ ）
出生後状況：正常・異常あり→仮死・強い黄疸・けいれん・その他（ ）
出生時体重：（ ）g・身長（ ）cm
現在の体重：（ ）g・kg・身長（ ）cm

②今までに大きなけがや病気等で入院・通院・手術したことはありますか？（はい・いいえ）

“はい”とお答えの方（ ）年（ ）月頃に 入院 ・ 通院 ・ 手術 （ ）
（けがまたは病名： ）
入院期間（ ）年（ ）月～（ ）年（ ）月
現在も経過観察はありますか？ ない・ある（通院回数（ ）月・週（ ）回程度）
今後も入院・手術の予定がありますか？ ない・ある（（ ）年（ ）月頃に入院・手術）

③アレルギー等がありますか？（はい・いいえ）

“はい”とお答えの方 ☐ 食べ物（卵/牛乳/そば/大豆/小麦/その他（ ））
☐ ハウスダスト ☐ 花粉 ☐ その他（ ）
症状（ ）
除去等の医師の指示（ある・ない・未検査）
アナフィラキシーの有無（あり・なし）
エピペンの処方の有無（あり・なし）

食物アレルギー以外での食物除去の有無（あり・なし）

理由 宗教上・その他（ ）

④ひきつけ・けいれんを起こした事がありますか？（はい・いいえ）

“はい”とお答えの方 ☐ 熱性 ☐ 無熱性 ☐ てんかん ☐ その他
今までに何回ありましたか？（ ）回/初発（ ）歳（ ）ヶ月頃

⑤発達や慢性的な病気の事で相談している病院や施設がありますか？（はい・いいえ）

病名又は障害名（ ）
病院名または施設名（ ）
通院・通所回数（ ）月・週（ ）回程度

※慢性的な病気や障害がある場合、その治療・療育にあたっている「主治医等からの意見書」を添付して下さい。

⑥健診等で日常生活・集団生活等について相談した事や指導を受けた事がありますか？（はい・いいえ）

内容（ ）

⑦障害者手帳又は愛の手帳をお持ちですか？（はい・いいえ）

☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 愛の手帳（ ）度・級

※②～⑤の質問で“はい”と答えた方はお答えください。医師に集団保育が可能と判断されていますか？（はい・いいえ）

●その他保育園入園にあたり、健康上・発達上気になること、または保育園に伝えておきたいことがありましたら、ご自由にお書きください。

--	--