

児童の健康状況調書（転所申込者用）

記載日 年 月 日

フリガナ 児童氏名	男 女	生年月日	平成・令和 年 月 日生
保護者名	続柄 ()	連絡先	父・母 その他()
住所			
在籍中の 保育施設名			

発達・健康の状況について

転園先の保育施設において支援の共有をはかるためのものです。

- アレルギーはありますか。 (※はい ・ いいえ)
※何についてのアレルギーですか。 ()
- 今まで大きな病気、けがをしたことがありますか。 (※ある ・ ない ・ ※疑い)
※「ある」もしくは「疑い」の場合、期間・病名等を記入してください。
期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
循環器 (病名: 治療中・経過観察・治療の予定あり・疑い)
呼吸器 (病名: 治療中・経過観察・治療の予定あり・疑い)
その他 (病名: 治療中・経過観察・治療の予定あり・疑い)
- 今まで言葉や発達のことで専門機関に相談や通所したことがありますか。 (ある ・ ない)
年 月 (場所) に について相談 (通所)。
上記3.で「ある」とお答えいただいた場合、その施設が三郷市の管轄する施設（発達支援センター・こども家庭センター・しいのみ学園当）である際に、すこやか課が情報提供を受けてもよいですか。 (はい ・ いいえ)
- てんかんの症状はありますか。 (はい ・ いいえ ・ 疑い)
- よくある症状はありますか。 (はい ・ いいえ)
・熱が出やすい ・風邪をひきやすい ・便秘症 ・下痢をしやすい ・吐きやすい
・湿疹 ・その他 ()
- 現在定期的な診察や投薬を受けていますか (はい ・ いいえ)
病院で について
現時点の通院状況 (月に1回)
- 障害者手帳、療育手帳を持っていますか (はい ・ いいえ)

質問2.4で「はい」の場合、今までの経過、今の状況を記入してください