

保育施設等入所に係る健康状態等確認票

児童名・生年月日（氏名

平成・令和 年 月 日生）

入所申込書に☑有とされた項目について、詳しく教えてください。		米子市記入欄
健康診査指摘事項について		
健康診査で経過観察と言われた事項		
いつの健康診査(診断)ですか？	6か月健診 ・ 1歳6か月健診 ・ 3歳児健診 ・ ()	
現在の様子(症状、通院、療育など)		
アレルギー・アトピーについて		
食物アレルギー	乳 ・ 卵 ・ 小麦 ・ 甲殻類 ・ その他()	
その他	熱性けいれん ・ てんかん ・ 喘息 ・ その他()	
治療中の病気について		
病名を教えてください		
現在の様子(症状、かかりつけ医など)		
病気について、園生活で気を付けるべきことはありますか？		
与えている薬について		
薬の種類を教えてください		
投薬は1日何回ですか？	朝 ・ 昼 ・ 夜 / 1日 ()回	
その他		
利用中のサービスや医療機関名 ()		
手帳等の状況	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 特別児童扶養手当	
子どもの健康や発達に関して気をつけていることがあれば、自由に記入してください。		

ここに記載されている内容を、入所の内定した特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

⑩

※印章がない場合は、自筆で署名してください。