第1号様式の2（第4条関係）　　＜C面－①＞

児童の健康・発達に関する記録表

※本紙の記載内容により利用調整が不利になることはありません。
※裏面、最下部の署名部分までご記入ください。

児童氏名			
生年月日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
直近の身長と体重	(　　)cm (　　)kg・g (　年　月現在)	(　　)cm (　　)kg・g (　年　月現在)	(　　)cm (　　)kg・g (　年　月現在)
発達の状況	・首のすわり (　　)か月頃　・　未	・首のすわり (　　)か月頃　・　未	・首のすわり (　　)か月頃　・　未
	・寝返り (　　)か月頃　・　未	・寝返り (　　)か月頃　・　未	・寝返り (　　)か月頃　・　未
	・はいはい (　　)か月頃　・　未	・はいはい (　　)か月頃　・　未	・はいはい (　　)か月頃　・　未
	・歩き始め (　　)か月頃　・　未	・歩き始め (　　)か月頃　・　未	・歩き始め (　　)か月頃　・　未
	・単語の発語 (　　)か月頃　・　未	・単語の発語 (　　)か月頃　・　未	・単語の発語 (　　)か月頃　・　未
	・呼ばれると振り向きますか はい　・　いいえ	・呼ばれると振り向きますか はい　・　いいえ	・呼ばれると振り向きますか はい　・　いいえ
	・視線が合いますか？ はい　・　いいえ	・視線が合いますか？ はい　・　いいえ	・視線が合いますか？ はい　・　いいえ
健診以外の通院や療育施設等の利用	無　・　有（有の場合は下記に記入） 病院名等（　　） 病名等（　　） 通院始期（　年　月頃から） 頻度（年・月・週に　回）	無　・　有（有の場合は下記に記入） 病院名等（　　） 病名等（　　） 通院始期（　年　月頃から） 頻度（年・月・週に　回）	無　・　有（有の場合は下記に記入） 病院名等（　　） 病名等（　　） 通院始期（　年　月頃から） 頻度（年・月・週に　回）
これまでの大きな病気やけがの有無	無　・　有（有の場合は下記に記入） ①時期（　歳　か月） 病名等（　　） ②時期（　歳　か月） 病名等（　　）	無　・　有（有の場合は下記に記入） ①時期（　歳　か月） 病名等（　　） ②時期（　歳　か月） 病名等（　　）	無　・　有（有の場合は下記に記入） ①時期（　歳　か月） 病名等（　　） ②時期（　歳　か月） 病名等（　　）
入園後継続して服薬する必要の有無	無　・　有（有の場合は下記に記入） 頻度　（1日　回） 薬品名　（　　）	無　・　有（有の場合は下記に記入） 頻度　（1日　回） 薬品名　（　　）	無　・　有（有の場合は下記に記入） 頻度　（1日　回） 薬品名　（　　）
アレルギーの有無	無　・　有（有の場合は下記に記入）	無　・　有（有の場合は下記に記入）	無　・　有（有の場合は下記に記入）
アレルゲンとなる食品等の種類・症状等			
食物アレルギーの場合、給食に係る食品除去の希望 ※食物アレルギー「有」の場合のみ記入。	除去なし・完全除去・部分除去	除去なし・完全除去・部分除去	除去なし・完全除去・部分除去

<＜C面－②＞

熱性けいれん（ひきつけ）の既往歴	無　・　有　（有の場合は下記に記入） 初回の発生　（　　年　　月頃　） 直近の発生　（　　年　　月頃　） 状況・頻度等 （　　）	無　・　有　（有の場合は下記に記入） 初回の発生　（　　年　　月頃　） 直近の発生　（　　年　　月頃　） 状況・頻度等 （　　）	無　・　有　（有の場合は下記に記入） 初回の発生　（　　年　　月頃　） 直近の発生　（　　年　　月頃　） 状況・頻度等 （　　）
健康診査	3～4か月児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診 1歳6か月児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診 3歳児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診	3～4か月児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診 1歳6か月児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診 3歳児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診	3～4か月児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診 1歳6か月児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診 3歳児健康診査 健康　・　指摘あり　・　未受診
	（指摘事項等があれば内容を記入）		
生活の様子 （申込日時点で、満1歳以上のお子様の申込みの場合のみご回答ください）	激しく叩いたり、噛みついたり、奇声をあげたりする はい　・　いいえ 急に外に飛び出す、走り出すことがある はい　・　いいえ 一か所にじっとしていられない はい　・　いいえ 騒がしい環境が苦手である はい　・　いいえ 強いこだわりがある（衣・食・おもちゃ等） はい　・　いいえ	激しく叩いたり、噛みついたり、奇声をあげたりする はい　・　いいえ 急に外に飛び出す、走り出すことがある はい　・　いいえ 一か所にじっとしていられない はい　・　いいえ 騒がしい環境が苦手である はい　・　いいえ 強いこだわりがある（衣・食・おもちゃ等） はい　・　いいえ	激しく叩いたり、噛みついたり、奇声をあげたりする はい　・　いいえ 急に外に飛び出す、走り出すことがある はい　・　いいえ 一か所にじっとしていられない はい　・　いいえ 騒がしい環境が苦手である はい　・　いいえ 強いこだわりがある（衣・食・おもちゃ等） はい　・　いいえ
障害者手帳等の有無	無　・　有　（有の場合は下記に記入） 障害者手帳　（　　種　　級　） 愛の手帳　（　　度　）	無　・　有　（有の場合は下記に記入） 障害者手帳　（　　種　　級　） 愛の手帳　（　　度　）	無　・　有　（有の場合は下記に記入） 障害者手帳　（　　種　　級　） 愛の手帳　（　　度　）
医療的ケア	不要　・　要　（要の場合は下記に記入） （具体的な内容）	不要　・　要　（要の場合は下記に記入） （具体的な内容）	不要　・　要　（要の場合は下記に記入） （具体的な内容）
保育所等の入所にあたり、健康上または発達上、気になること（任意）			

以上の内容について、過不足なく事実を記入しました。

＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿