

保健に関する事前調査書

申込日 年 月 日 ()

ふりがな 保護者様氏名			
ふりがな お子様氏名			性別
生年月日	年	月	日生 (歳 ヶ月)
1	妊娠中、出産後を含め、今まで大きな病気がありましたか。		有 ・ 無
	<有の場合> 疾患名と現在の状況を記載してください。		
2	集団生活をする上で、健康面について特別な配慮が必要なことはありますか。		有 ・ 無
	<有の場合> 主治医からの集団生活の許可はありますか。 配慮の内容を記載してください。		
3	痙攣の既往はありますか。		有 ・ 無
	<有の場合> 保育ルームで痙攣止めのお預かりの必要はありますか。		
4	食物アレルギーはありますか。		有 ・ 無
	<有の場合> おもちゃの共有を控えるなど、生活に配慮することはありますか。		
	緊急時薬（エピペンを含む）を保育ルームへ預ける必要はありますか。		有 ・ 無
配慮が必要な程度、必要な薬を記載してください。			
5	発達経過について医師から指摘されていることはありますか。		有 ・ 無
	<有の場合> 医師からの指摘内容と現在の発達状況を記載してください。		