児童状況書

当てはまる項目に〇または記入してください。

クラス	３歳	４歳	５歳

健康状況	1.食べ物などでアレルギー症状が出たことがありますか？ 【いいえ・はい（どんな症状ですか→　　）】 ２.ひきつけをおこしたことがありますか？ 【いいえ・はい（どんな状態で→　　）】 ３.現在治療中・経過観察中の病気はありますか？ 【いいえ・はい（病名等→　　）】 ４.病気のことで治療や相談していた病院や施設はありますか？ 【いいえ・はい（病名・症状→　　）】 ５.お子さんの発達の事で相談している病院や施設がありますか？ 【いいえ・はい（相談内容→　　）】 ６.療育手帳・障がい者手帳などお持ちですか？【はい・いいえ】
健康受診状況	・１か月健診　【受けた・受けていない】　・９～10ヵ月健診【受けた・受けていない】 ・3～4か月健診【受けた・受けていない】　・1歳6か月健診【受けた・受けていない】 ・6～7か月健診【受けた・受けていない】　・3歳児健診【受けた・受けていない】 ※その際に相談したことや、指導を受けたことはありますか？ 【ない・ある（　　）】

・自分のしたいことや欲しいものなどの要求を言葉で人に伝えられますか？【いいえ・はい】
・一か所にじっとしてられなかったり、落ち着きがなく動き回ったりしますか？【いいえ・はい】
・理由なく突然大きな声を出したり、決まった言葉や行動にこだわりが強いですか？【いいえ・はい】

その他園に伝えておきたいことがありましたら記入してください。

《確認事項》
※この書類は、古川認定こども園入園申し込みの書類として、古川認定こども園のみで使用します。
※児童の状況によっては、医師・専門機関の診断書などを別途提出していただく場合があります。
上記事項を確認しましたらご署名をお願い致します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名（父）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名（母）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受付年月日		受付番号	第　　号	クラス	歳児