

保護者氏名： \_\_\_\_\_

記入日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 保育所等入所児童健康等調査票

(ふりがな) 児童氏名	生年月日	性別	決定施設 <small>※秋田市記載欄</small>
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

- \* この調査票は、教育・保育給付認定申請書とあわせてご提出ください。
- \* 調査票の内容について、秋田市が教育・保育の上で必要と判断した場合は、利用が見込まれる保育施設等に情報を提供しますのでご了承ください。

**【児童の状況】**

健康状態	<input type="checkbox"/> 健康
	<input type="checkbox"/> 通院や治療あり ( 治療中 / 検査中 / 経過観察中 )
	●受診・相談機関：
	●病名・症状など：
	●通院・通所 ( 週・月 ) _____回
直近の 健康診査 受診状況	<input type="checkbox"/> 未受診 …出生後から4か月児健康診査までの間にあるお子さん
	<input type="checkbox"/> 受診済 ( 4か月児 / 7か月児 / 10か月児 / 1歳6か月児 / 3歳児 )
	●健診結果： <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 医師からの指摘あり →次の指摘内容をご記入ください
	●指摘内容：
服用中の 薬	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり ( 1日 _____回 / <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 )
	●薬の名前：
	●服用理由：
アレルギーの 有無	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり ( 検査済 / 検査中 / 未検査 )
	<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 落花生
	<input type="checkbox"/> その他の食べ物 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> ハウスダスト <input type="checkbox"/> 花粉 <input type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
	●程度、必要な対応等 (例) 加熱すれば可。完全除去食が必要。アナフィラキシー症状を起こしたことがある。
発育発達上 気になること	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり
	(例) 言葉・発育の遅れ、声かけに対する反応が遅い、落ち着きがない。

- \* 申請後から入所日までにアレルギーや疾病・障がい等上記に関わることが判明した場合は、速やかに子ども育成課へご報告ください。入所後に判明した場合には、入所施設へ直接ご報告をお願いいたします。