

# 児童状況等確認書

※お子様お1人につき1枚ご提出ください。

記入日 令和 年 月 日

フリガナ 保護者氏名	フリガナ 児童名	性別	生年月日	利用希望（利用中）施設名
		男・女	平成 令和 年 月 日	

◎ 子どもの保育状況 該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

現在の 保育状況	1 自宅で保育（父・母） 2 同伴就労（父・母） 3 保育所・認定こども園・地域型保育事業	
	4 委託（親族（子どもとの続柄）・知人）⇒ 保育場所（自宅・相手宅）	
	5 認可外保育施設（施設名：）	利用期間（年 月頃～）
	6 保育所等一時預かり（施設名：）	利用頻度（日/1ヶ月）
	7 職場内託児所（父・母）（施設名：）	利用料（円/1ヶ月）
	8 その他（具体的に：）	
保育施設等を 利用できなかった 場合	利用できなかった場合の保育について、該当する番号に「○」印を記入してください。	
	1 自宅で保育	2 同伴就労
	3 職場内託児所を利用	4 認可外保育施設を利用
	5 一時保育を利用（一時預かり事業）	6 企業主導型保育事業を利用
	7 ファミリーサポートセンターを利用	8 親族による保育
	9 その他（）	

◎ 赤穂市保健センターでの健診受診

（受診済の健診欄に☑をつけ、運動面や言葉の発達面等で助言されている項目があれば、記入してください。）

<input type="checkbox"/> 4か月児健診	助言事項	なし・あり（）
<input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診	助言事項	なし・あり（）
<input type="checkbox"/> 3歳児健診	助言事項	なし・あり（）
<input type="checkbox"/> 未受診（次回 月 日に受診予定）		

◎ 子どもの健康状況 該当する項目に「○」印または必要事項を記入してください。 ★面談時に詳しくお聞きすることがあります。

出生時の状況	正常・難産・かん子分娩・帝王切開 早産（か月）・仮死 出生時体重（g）
現在の状況	〔疾病〕 なし・あり（治療中 経過観察中 治療済）
	〔通院〕 なし・あり ⇒ 1年に1回以上の通院（なし・あり★）
	〔医療的ケア〕 なし・あり ⇒ 内容（）
	※疾病、通院、医療的ケアが「あり」の場合は、以下の事項を記入してください。
	通院機関や相談機関等 期間 診断名
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日
	〔その他〕
★アレルギー （食物アレルギー・アトピー性皮膚炎等）	なし・あり（注1） ⇒ アナフィラキシー なし・あり（原因：） 食物アレルギー ⇒（原因食物：） その他アレルギー等 ⇒（状況：） （注1）ありの方で、食事面や生活面での配慮が必要になる場合、別途医師の証明が必要になります。 上記以外で、食べたり飲んだりしてはいけない食材はありますか。なし・あり⇒（食材：）（理由：）
★障がい者手帳等 （手帳の写しの提出が必要です）	障がい名
	身体障がい者手帳 なし・申請中・あり（1・2・3・4・5・6）級
	療育手帳 なし・申請中・あり（A・B1・B2）
	精神障がい者保健福祉手帳 なし・申請中・あり（1・2・3）級
	児童発達支援等の障がいサービス受給 なし・あり 利用サービス名（）
	特別児童扶養手当受給 なし・申請中・あり（1・2）級
他機関の利用 （通園施設・訓練機関・相談機関等）	期間 症状（判定結果を含む）
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日
	H・R 年 月 日～H・R 年 月 日
発達状況、習性、体質など （子どもの健康や発達に関し家庭で気をつけていること・気になることがあれば記入してください。）	言語：発語（か月） 明りよう・不明りよう・よく話す・あまり話さない 習性：ひきつけ・下痢・便秘・尿（近い・遠い）・左きき・爪かみ・指しゃぶり・どもるころびやすい 体質：風邪をひきやすい・熱を出しやすい・扁桃腺がはれやすい・じんましんがでやすい・脱臼しやすい