

保育園等申込児童の問診票

R6年度

歳児

ふりがな 申込児童名	性別 (任意)	生年月日
		平・令 年 月 日 (歳 力月)

※注意事項※

この問診票は、利用調整に用いるものではなく、お子さまを安全にお預かりするための人員配置等に活用させていただきます。そのため、入所予定の保育園等にも回答内容を共有させていただきます。なお、回答に明らかな虚偽等が判明し、園が安全にお預かりできないと判断した場合には、入園をお断りすることがあります。

また、お子さまの発育状況等について、保健センター及び児童発達支援事業所、保育園等の関係機関に問い合わせる場合があります。

上記について確認し、同意します。

令和 年 月 日 代表保護者名 _____

★下記の質問について、あてはまる回答にチェックとご記入をお願いいたします。

保育経歴について

1. これまでに保育園、託児所、認定こども園、通所施設等に通っていたことはありますか。

(認可外保育施設や一時預かり、児童発達支援事業所等を含む)

ない

ある { (施設名: _____) (期間: 年 月 ~ 年 月)
(施設名: _____) (期間: 年 月 ~ 年 月)

病歴について

2. 次の病気などのうち、これまでかかったものすべてにチェックをつけてください。

特になし 気管支炎 皮膚炎 喘息(ぜんそく) 骨折 心臓病 川崎病 てんかん
 その他【 _____ 】

3. これまでに目や耳について気になったことはありますか。

ない

ある { 眼鏡有 近視 遠視 乱視 視野障害 色覚障害
 補聴器有 軽度難聴 中等度難聴 高度難聴 片耳難聴 その他【 _____ }

4. これまでに入院または手術をしたことはありますか。

ない

ある { (病院名: _____) (診断名: _____) (歳 力月頃)
 すでに完治している 現在も通院している(月 回程度)

5. これまでにひきつけやけいれん等を起こしたことはありますか。

ない

ある { (回) (歳 力月頃) (歳 力月頃) (歳 力月頃)
 熱なし 熱あり (状況: _____)

アレルギーについて

6. お子さまにアレルギーはありますか。

ない ⇒ 裏面「**発育状況について**」へ

ある ⇒ 次の質問へ

7. アレルギーの原因となるものについて、すべてにチェックをつけてください

エビ カニ 小麦 そば 卵 牛乳 ナッツ キウイ ゴマ 大豆
 サケ サバ 鶏肉 豚肉 犬・猫 花粉 ハウスダスト その他【 _____ 】

8. 具体的な症状について、すべてにチェックをつけてください。

かゆみ 腫れ 吐き気 涙 くしゃみ 鼻水 咳 喘息 呼吸困難 じんましん
 下痢 腹痛 アナフィラキシーショック その他【 _____ 】

9. これまでにアレルギーについて、医師の診断や指示等を受けたことはありますか。

ない

ある (治療状況: _____) エピペン所持 なし あり

