

健康状況等確認票

保護者氏名 _____

※受付者 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

1. 児童の状況をご記入ください

| | |
|-------------------------|---|
| フリガナ 児童名 | |
| 国籍 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (年生) |
| 今までにかかった病気 ※該当するものに○ | 水ぼうそう・風しん・麻しん・突発性発疹症・ぜんそく 百日せき・中耳炎・結核・肺炎・湿疹・おたふくかぜ ひきつけ・てんかん・扁桃腺炎 その他() |
| 体質 ※該当するものに○ | 風邪をひきやすい・熱をだしやすい・扁桃腺がはれやすい その他 () |
| 身体障害者手帳・ 療育手帳等の有無 | なし・あり(「あり」の場合は下記に記入してください) 手帳の種類・等級: 身体・療育・精神(等級:) 児童の状況: |
| 定期的な通院 | なし・あり(「あり」の場合は下記に記入してください) 病名: 医療機関名: 通院状況: 毎日・週__回・月__回・年__回 投薬状況: 毎日・週__回・月__回・年__回 |
| アレルギー | 症状なし ・ 症状あり (薬・食べ物・その他) ※現在、除去しているものを記入してください。 |

2. 児童の祖父母の状況についてご記入ください

| 父方 | | 母方 | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 祖父 | 祖母 | 祖父 | 祖母 |
| 75歳未満・75歳以上 | 75歳未満・75歳以上 | 75歳未満・75歳以上 | 75歳未満・75歳以上 |
| 同居 ・同棟 ・同一住所別棟 | 同居 ・同棟 ・同一住所別棟 | 同居 ・同棟 ・同一住所別棟 | 同居 ・同棟 ・同一住所別棟 |
| 別居 ・大泉町内 ・他市町村 () | 別居 ・大泉町内 ・他市町村 () | 別居 ・大泉町内 ・他市町村 () | 別居 ・大泉町内 ・他市町村 () |
| 就労・無職・ その他() | 就労・無職・ その他() | 就労・無職・ その他() | 就労・無職・ その他() |

