様式第2号

申請書補助票

フリガナ 児童氏名		生年月日	年　　月　　日生

申請日現在の児童の状況についてご記入ください

児童の状況	保護者が保育	□自宅保育（ 父 ・ 母 ） □職場で保育（ □職場内託児施設 ・ □その他（　　）） □親族が保育 （続柄:　　）（住所:　　） □知人・友人が保育 （氏名:　　） （住所:　　） □一時預かり（不定期利用） （施設名:　　）（利用頻度:月　　回） □一時預かり（定期利用）（施設名:　　）（利用頻度:週　　回） □市認定保育ルーム等利用（名称　　）（利用頻度:週　　日　　時間／日） □その他（　　）
	保護者以外が保育		
	集団保育の有無	□無　□有（園名:　　） 入所期間（　　年　　月 から　　年　　月まで）
	日中の生活リズム	午前　午後 7　8　9　10　11　12　1　2　3　4　5　6　7　8
	出産状況	出生時異常:　無し　仮死　保育器使用　酸素使用　強い黄疸　けいれん　その他（　　） 出生体重　（　　グラム）
	体質	□風邪をひきやすい　□ ゼイゼイしやすい　□熱がでやすい　□皮膚が弱い　□腹痛や下痢をしやすい □鼻血がでやすい　□湿疹がでやすい　□薬品にかぶれる（薬品名　　） □脱臼しやすい （部位　　） アレルギーの有無　有□　無□ □食物アレルギーがある（食品・食材名　　） □アナフィラキシーを起こしたことがある □その他アレルギーがある（具体的な内容:　　）
	現在の状況	首がすわったのは　（　　か月ごろ）　寝返りができたのは　（　　か月ごろ） おすわり　（　　か月ごろ）　這い這いができたのは　（　　か月ごろ） 歩き始めたのは　（　　か月ごろ） 転ばないで上手に歩きますか □はい　□いいえ　スプーンで食べようとしますか　□はい　□いいえ 入れ物の蓋を開け閉めしますか　□はい　□いいえ　親と目が合いますか　□はい　□いいえ 名前を呼ぶと振り向きますか　□はい　□いいえ 絵本の知っているものを指さしますか　□はい　□いいえ 目はよく見えていますか　□はい　□いいえ　□不明 耳はよく聞こえていますか　□はい　□いいえ　□不明 言語は　□普通に話せる　□二語文が話せる　□単語のみ　□おうむがえし □話せないが言われることは理解できる　□話せないし理解もしていない
	健康状態病歴等	健康診査　□無　□有（４か月児診査　・１歳半児診査　・３歳児診査） 指摘事項の有無　□無　□有　（内容：　　） 保健師への相談　□無　□有　（内容：　　） 今までにかかった病気 心　臓　病　（　年　月　日）　：現在も経過観察中ですか　いいえ・はい 手術歴：なし・あり（　　） じんぞう病　（　年　月　日）　：現在も経過観察中ですか　いいえ・はい （集団検尿異常）　手術歴：なし・あり（　　） その他の重い病気 （病名：　　）（　　年　　月）手術歴：なし・あり （病名：　　）（　　年　　月）手術歴：なし・あり 大きなけが （傷病名：　　）（　　年　　月） ひきつけの経験：　なし・あり （熱あり・熱なし、　　回、　　歳　　か月、　　歳　　か月） 心身の発達の相談　□無　□有 ※有の場合　機関名（　　） いつから（　　年　　月から）　症状（　　） 障害者手帳等の取得　□無　□有（種類：　　等級　　）
	上記以外で伝えておきたいこと	