

児 童 の 健 康 状 態	血液型	型
	基礎疾患の有無	有 () ・ 無
	アレルギー	有 () ・ 無
	制限される食べ物	具体的に()
	今までにかかった 病気やけが	はしか 才 ・ 水ぼうそう 才 風 疹 才 ・ おたふくかぜ 才 その他具体的に()
	耳の異常	有 (耳だれがでる ・ よく聞こえない その他()) ・ 無
	目の異常	有 (症状等) ・ 無
	言語障がい	有 (症状等) ・ 無
	発達等の遅れ	有 (症状等) ・ 無
	発達や慢性的な病気等のこと で相談している(していた)医療 機関・施設はありますか	はい ・ いいえ (病名等:) 病院名・施設名: 所在市区町村:
身体面でお知らせしておきたいこと(具体的に)		
児 童 の 状 況	集団生活の経験	有 (保育園 ・ 幼稚園) ・ 無
	友達と遊べますか	よく遊ぶ ・ 少し遊ぶ ・ 全然遊ばない
	子供に対する態度	あまやかした ・ ふつう ・ きびしくした
	ご家庭または集団生活の中で 気になることはありますか	落ち着きがない ・ 気分がムラがある ・ こだわりが強い ・ かんしゃくを起こしやすい ・ その他 その他記入欄(友達とケンカが多いなど具体的にお知らせください。)
	塾 ・ おけいこ (予定含む)	有 (塾の種類など 週 日 / 曜日) ・ 無
保 育 必 要 状 況	保育が必要な日	<input type="checkbox"/> 週により異なる(シフト制等) <input type="checkbox"/> 曜日指定(月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
	保育が必要な時間	平日 授業終了後 から 午後 時 分まで
		土曜日 午前 時 分 から 午後 時 分まで
学校休校日	午前 時 分 から 午後 時 分まで	
掛かり付けの病院名	内科の場合 外科の場合	
備 考		

※児童の状況を把握するため、できるだけ詳しくご記入くださいますようお願いいたします。