

児童の生活状況調査書（新規入所者用）

ふりがな 児童氏名	(歳)	記入者氏名 (続柄)	()	記入年月日	平成 年 月 日
--------------	-------	-----------------	-----	-------	----------

入所児童の状況について記入してください。

現在、通院又は定期健診を受けている病気はありますか **無 有** (病名:) (医療機関:)
 毎日飲んでいる薬はありますか **無 有** (回数: 朝 昼 夕 寝る前 / 何の薬:)
 身体のことでは気になることはありますか **無 有** ()
 発達面(ことばなど)や情緒面で気になることはありますか **無 有** ()

乳幼児健診について

ア 乳児健診 町で受けた 他のもので受けた (場所) 受けてない これから受ける予定

イ 1才6ヶ月児健診

町で受けた 他のもので受けた (場所) 受けてない これから受ける予定

ウ 3歳児健診 町で受けた 他のもので受けた (場所) 受けてない これから受ける予定

予防接種について

受けた予防接種に 印を、これから受ける予定の予防接種に 印をつけてください。

BCG ポリオ 三種混合 (1・2・3回・追加) 麻しん 風しん

その他知らせておきたいことなどがあれば記入してください。