

# 入 園 前 確 認 票

■ お子様について、太枠内の質問にお答えください。

■ この確認票は、入園先の保育園・認定こども園に渡します。内容については、入園前に再度確認させていただきます。

保護者名 (記入者名)		記 入 日	年      月      日
フリガナ		生 年 月 日	年      月      日 生 (                      歳クラス)
児 童 名			
1	病気はありますか または、ありましたか (心疾患・てんかん・糖尿病など)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒ 病名 (                      ) ⇒どこの病院にかかっていますか (                      ) ⇒いまはどんな状態ですか ( 治療中・経過観察中・治癒 )
2	いつも使っているお薬は ありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい (薬品名                      朝・昼・夜・随時)
3	保育園等で医療的ケアや 特別な配慮が必要ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒(                      )
4	アレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒ 裏面に詳しく記入をお願いします
5	身体に障がいがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒(                      )
6	定期の乳幼児健診は 受けていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい (1か月・4か月・後期健診・1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月)
7	乳幼児健診の結果を 問い合わせしてもいいですか	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
<p>乳幼児健診を受けていない場合、または健診結果の問い合わせに同意いただけない場合は、入園時に健康診断(有料)が必要になることがあります。定期の健診は受けておいてください。母子手帳等で確認させていただきます。 また、健診を受けられていても、場合により健康診断をお願いすることがありますのでご了承ください。</p>			
8	現在のお子様の保育や療育の 様子を教えてください	<input type="checkbox"/> 家庭保育	<input type="checkbox"/> 在園中 (                      園)
		<input type="checkbox"/> ふたば幼児教室	<input type="checkbox"/> 療育訓練施設 (                      )
		<input type="checkbox"/> 第2ふたば幼児教室	<input type="checkbox"/> その他 (                      )
		施設通所している場合について ⇒保育園等入所後も並行通所を希望しますか? ( する ・ しない )	
9	健診などで、発達の遅れ等を 指摘されたことがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒(                      )
10	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者 保健福祉手帳を持っていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒(                      )
11	歩き初めはいつですか	歳                      か月頃	<input type="checkbox"/> 歩いていない
12	初語(ママ、マンマ、ブブーなど)は いつですか	歳                      か月頃	<input type="checkbox"/> まだ初語はない
13	こだわり、かんしゃく、落ち着きのなさなど を感じたことがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ⇒(                      )
14	入園先の保育園等に情報提供 することについて	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

**市記入欄**

受 付 者	調整前確認	育成 G 担当者	電話確認 ・ 面接 ・ その他 (                      )
	要 ・ 不要		

