

医療管理・発達・健康調査票

ふりがな
申込児童氏名生年
月日

年 月 日

お子さまの教育・保育施設入所後のよりよい成長の支援が図れるよう次の項目について記入をお願いします。

【医療管理について】

これまでに、病気や怪我で入院・通院されたことはありますか。		☐ ある(以下の表に詳細を記入してください) ☐ ない	
いつごろ	病名	該当するものにチェック	
		☐ 完治 ☐ 治療中または経過観察中	
		☐ 完治 ☐ 治療中または経過観察中	
		☐ 完治 ☐ 治療中または経過観察中	

「治療中または経過観察中」と答えた方のみお答えください。

医療行為の一例

項目	ケアの内容
栄養	経管栄養、中心静脈栄養 等
呼吸	吸引、人工呼吸器、酸素療法 等
排泄	導尿、浣腸 等
その他	血糖値測定、インスリン注射 等

受診中の医療機関名

医師から服薬等の保育上の特別な配慮または看護師による医療行為が必要であると言われましたか。

☐必要ではない ☐必要である

「必要である」と答えた方のみ、具体的な内容をご記入ください。 ※診断書や医師の意見書の提出をお願いすることがあります。

(例：毎日の服薬、検温 等)

現在、以下のような持病はありますか。		☐ ある（以下のあてはまる病気に☑をしてください） ☐ ない	
☐ 気管支喘息 ☐ てんかん ☐ 熱性けいれん ☐ その他（ ）			
医療機関を受診していますか		☐ している ☐ していない	
医療機関名		最終受診日	年 月 日

【発達・健康について】

乳幼児健診について	4か月児健診	☐ 未受診	指摘事項	☐ なし	内容
		☐ 受診済		☐ あり	
	10か月児健診	☐ 未受診	指摘事項	☐ なし	内容
		☐ 受診済		☐ あり	
	1歳8か月児健診	☐ 未受診	指摘事項	☐ なし	内容
		☐ 受診済		☐ あり	
	2歳6か月児健診	☐ 未受診	指摘事項	☐ なし	内容
		☐ 受診済		☐ あり	
	3歳6か月児健診	☐ 未受診	指摘事項	☐ なし	内容
		☐ 受診済		☐ あり	

発達について	発達相談または発達検査を受けたことはありますか	☐ なし ☐ あり ⇒ 相談先： ☐ 保健センター ☐ 発達支援課（ひまわり館） ☐ その他()
	発達上、気になることがあればお書きください。	
	サポート(加配、特別な支援)を希望されますか。	☐ 希望なし ※近江八幡市では、障がいや心身の発達の遅れ等があるために、集団生活の中で特別な支援が必要な場合、施設で担任とは別に保育者等がお子さんのサポートをする制度(特別支援加配、障がい児加配)があります。 ※希望ありの場合でも必ずサポートがつくとは限りません。 ☐ 希望あり

対応にルツギの	☐ 必要なし
	☐ わからない ⇒ ☐ 離乳食を開始していない ☐ まだ食べていない食材がある（ ）
	☐ 必要あり ⇒ 品目： ☐ 卵 ☐ 乳 ☐ 小麦 ☐ その他（ ） ※入所決定(内定)後、給食での対応の必要性や内容について主治医に相談いただき、対応が必要な場合は生活管理指導表を提出していただきます。

【入所申込みにあたって同意していただく事項】

1. 申込みについては、必ず入所時の保護者の状況で申請する必要があること
 2. 乳幼児健診や発達相談等、幼児課が関係機関に情報提供を依頼すること
 3. この調査で得た個人情報を幼児課と入所決定（内定）施設等で共有すること
 4. 申請内容と事実と相違がある場合は、再選考および入所決定（内定）取消しとなる場合があること(保育施設入所申込者のみ該当)
- 以上のことについて同意します。

年 月 日

申込保護者氏名

* 提出いただきました個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正管理のうえ、保育所等の関係業務以外には使用いたしません。