

児 童 健 康 状 態 等 調 査 票

児童の健康状態等について、該当する事項を○で囲み、できるだけ詳しく記入してください。

入 所 申 請 児 童 1	児 童 名			
	健康状態等	持 病	無 ・ 有 ()	
		服 薬	無 ・ 有 ()	
		アレルギー	無 ・ 有 ()	
	障がい等	障害者手帳(予定)	無 ・ 有 (身体 ・ 療育)	
		特別支援学級在籍(予定)	無 ・ 有 (知的 ・ 情緒 ・ 通級)	
その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。				
入 所 申 請 児 童 2	児 童 名			
	健康状態等	持 病	無 ・ 有 ()	
		服 薬	無 ・ 有 ()	
		アレルギー	無 ・ 有 ()	
	障がい等	障害者手帳(予定)	無 ・ 有 (身体 ・ 療育)	
		特別支援学級在籍(予定)	無 ・ 有 (知的 ・ 情緒 ・ 通級)	
その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。				
入 所 申 請 児 童 3	児 童 名			
	健康状態等	持 病	無 ・ 有 ()	
		服 薬	無 ・ 有 ()	
		アレルギー	無 ・ 有 ()	
	障がい等	障害者手帳(予定)	無 ・ 有 (身体 ・ 療育)	
		特別支援学級在籍(予定)	無 ・ 有 (知的 ・ 情緒 ・ 通級)	
その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。				

緊急時の連絡先 例・郡山さくら（母）、福島史郎（祖父）など

優先 順位	氏 名（続柄など）	電話番号 1	電話番号 2
1	()	携帯 / 勤務先 / 自宅	携帯 / 勤務先 / 自宅
2	()	携帯 / 勤務先 / 自宅	携帯 / 勤務先 / 自宅
3	()	携帯 / 勤務先 / 自宅	携帯 / 勤務先 / 自宅
4	()	携帯 / 勤務先 / 自宅	携帯 / 勤務先 / 自宅