

申請児童の状況

《入会希望のお子さんの健康状態等についてお聞きします》

※受付時に個別にお聞きする場合があります。

良好である

先天性疾患や過去に入院・手術したこと、または治療を要する病気にかかったことがある

*当てはまる項目にチェックをしてください

【 病名： 】 【 医療機関名： 】

完治

経過観察

治療中

集団生活の中で特別な配慮が必要（医療行為など）

服用している薬がある

【 薬剤名： 】

《具体的状況・家庭や集団生活で必要な対応など》

心身の発達に気になる点がある

*当てはまる項目にチェックをしてください

医師の診断書がある

（今回提出 過去に提出済）

【 診断名： 】

【 医療機関名： 】

服用している薬がある

【 薬剤名： 】

愛の手帳

【 度 】

身体障害者手帳

【 種 級 】

精神障害者保健福祉手帳

【 級 】

児童通所サービス受給者証

【 施設名： : 日/月 】

その他

【 】

発達について医療機関で相談や治療を受けている

【 医療機関名： 】

アイリスシートがある

【 初めて作成した年齢： 歳 】

《具体的状況・家庭や集団生活で必要な対応など》

アレルギーがある

*当てはまる項目にチェックをしてください

食物 【 】 その他 【 】

医師の診断がある

【 診断名： 】

【 医療機関名： 】

エピペンを持っている

服用している薬がある

【 薬剤名： 】

集団生活の中で特別な配慮が必要（医療行為など）

《具体的状況・家庭や集団生活で必要な対応など》

《職員記入欄》