**新入園児面接票**

面接日　　令和　　年　　月　　日（　　）　　 面接者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女

生年月日　　　平成・令和　　　　　年　　　　月　　　　日

☆下記の項目に該当するものに〇又はご記入をお願いいたします。

①入園学年 年少　・　年中　・　年長

満３歳児　（入園予定月：　令和　　　年　　　月）

②通園方法 園バス　　（　青・黄緑・みかん・ふじ・ワゴンＡ ・ ワゴンＢ　）

送迎

③オムツは とれています　・　とれていません

④お子さまの発達面で気になることはありますか。

（　　 ）

⑤園生活を送るにあたって心配なことはありますか。

（　　 ）

⑥進学先（小学校）

（　　 ）

⑦その他

健康状況について

①乳幼児健診について

母子手帳を確認の上、乳幼児健診の結果にチェック(✓)をして下さい。

要観察の場合には、指導や助言を受けた内容を(　)内に記入してください。（発達や言葉など）

１ヵ月健診 〔　□ 健康　　□ 要観察（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 未受診　〕

４ヵ月健診 〔　□ 健康　　□ 要観察（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 未受診　〕

10ヵ月健診 〔　□ 健康　　□ 要観察（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 未受診　〕

1歳6ヵ月健診 〔　□ 健康　　□ 要観察（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 未受診　〕

３ 歳健診 〔　□ 健康　　□ 要観察（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 未受診　〕

②予防接種について

一度でも受けたことのある予防接種にチェック(✓)をして下さい。

□ヒブ　□小児用肺炎球菌　□４種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）　□ＢＣＧ

□麻疹風疹混合　　□水痘　　□日本脳炎　　□Ｂ型肝炎　　□ロタウイルス

③食物アレルギーはありますか。ありの方は、その内容を(　)内に記入して下さい。

□なし □あり

【アレルギーの食物】 　（ ）

【出現した症状】　 （ ）

【ショック症状の有無】 □なし　・　□あり

【医師の診断の有無】 □なし　・　□あり

【内服薬の有無】 □なし　・　□あり（薬品名 ）

【エピペンの有無】 □なし　・　□あり

【除去食の実施】 □なし　・　□あり（除去食名 ）

※除去食が必要な場合、医師からの指示書(生活管理指導表)等の書類の提出が必要となります。

ご理解いただけますか。　□はい　・　□いいえ

④食物アレルギーはありますか。ありの方は、その内容を( )内に記入して下さい。

□なし □あり

【アレルギーの種類】 　（ ）

【出現した症状】　 （ ）

⑤下記のア～ウの病気にかかったことはありますか。ありの場合は、該当する箇所を記入して下さい。

ア、ひきつけ・けいれん □なし・□あり(　　)歳(　　)ヵ月頃－発熱□なし・□あり( 　 ℃)

イ、アトピー性皮膚炎 □なし・□あり(　　)歳(　　)ヵ月頃　通院□なし・□あり

ウ、喘息 □なし・□あり(　　)歳(　　)ヵ月頃　通院□なし・□あり

⑥ ⑤以外で、病気や大きな怪我等の既往歴はありますか。ありの方は、その内容を(　)内に記入して下さい。

□なし □あり

【診断名】 　 （ ）

【症状】　 （ ）

【経過】 　 （ ）

【医療機関名】 （ ）

【現在の状況】　 □治癒　　□通院継続－経過観察の頻度（　　　回/　　　年　　月　　週 ）

こども園で、配慮が必要なことはありますか。ある場合は、その内容を( )内に記入して下さい。

（ ）

⑦お子さまの健康面で気になることはありますか。ある場合は、その内容を( )内に記入して下さい。

（ ）