

新入園児面接票

面接日 令和 年 月 日 ()

面接者 _____

ふりがな
園児名 _____ 男 ・ 女

生年月日 令和 年 月 日

☆下記の項目に該当するものに○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・ふじ・みかん・黄緑・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食物以外の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。

()