

生育状況調査票

児童の教育・保育を行うにあたり、教育・保育施設へ情報を提供することを確認しました。

保護者氏名		住所	
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日
児童名			

【該当する項目へチェックし、内容をご記入ください。】

1. アレルギーはありますか？ ⇒ 【 有（重・軽） ・ 無 ・ 不明 】

●有の場合は、アレルギーの種類と症状をご記入ください。

アレルギーの種類	
☐ 鶏卵、 ☐ 牛乳、乳製品、 ☐ 小麦、 ☐ そば、 ☐ ピーナッツ、 ☐ 大豆、 ☐ ごま、 ☐ ナッツ類	
☐ 甲殻類、 ☐ 軟体類・貝類、 ☐ 魚卵、 ☐ 魚類、 ☐ 肉類、 ☐ 果物類（ ）	
☐ その他【 】	
症状【 】	
※アレルギーの種類によって、食事の対応ができない園がありますので、事前確認をお願いします。	

●有の場合、制限する食品等がありますか？

制限が必要な食品等があればご記入ください。

●有の場合、医師の指示を受けていますか？ ⇒ 【 有 ・ 無 】

※施設利用決定後、除去を必要とする食品等がある場合、生活管理指導表の提出が必要となります。

2. 服薬はありますか？ ⇒ 【 有 ・ 無 】

●有の場合は、薬の種類、頻度等をご記入ください。

薬の名前・種類	頻度等

3. その他、体質等で配慮してほしいことがありましたらご記入ください。

4. 特記事項

◆今までにかかった重い病気、けがなどはありますか？ ⇒ （ 有 ・ 無 ）

病名等：	医療機関名等：	（ 年 月頃）
------	---------	---------

◆現在、病気や発達等で相談している病院等がありますか？ ⇒ （ 有 ・ 無 ）

病名等：	医療機関名等：	（ 年 月頃）
------	---------	---------

◆その他、健康・発達・集団保育について気になることがありましたら、ご記入ください。
