**保育施設入所申込補助票（表面）**

**（食物アレルギーについて）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |

**記入日　　　　　年　　月　　日**

|  |
| --- |
| ◎食物アレルギーの（　　なし　　・　　あり　・　食べたことがないため不明　）※**「あり」の場合**、該当する食品全てに○をつけてください。下記以外にあれば御記入ください。　 　　 　・鶏卵　　　　　　　　　・小麦・牛乳、乳製品　　　　　・そば　　・大豆、大豆製品　　　　・ごま　　　・ピーナッツ　　　　　・ナッツ類（くるみ・アーモンド　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・甲殻類（エビ・カニ）　　　　　　・軟体類、貝類（イカ・タコ・あさり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・魚類（さば・さけ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　・魚卵（たらこ・ししゃも　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・肉類（鶏肉・牛肉・豚肉・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　・果物類（キウイ・バナナ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　※**「あり」の場合**、下記にもご回答ください。◎医師の診断・指導の（　なし　・　あり　）　　医療機関（　　　　　　　　　　　）◎医師からの食品制限の指示　（　なし　・　あり　）注）除去食実施は、医師の診断書の提出がないと対応出来ませんので、　　　入所が決定してから入所される園に診断書の提出をお願いします。　　◎アナフィラキシー　（　なし　・　あり　）　　（　　　　　　　　　　　　　）　　◎エピペン　（　なし　・　あり　） |

**☆その他気になっていることがありましたらご記入ください。**

**裏面もご記入**

**お願いします。**

※　この補助票は、お子様の入所後の調理体制等の準備に活用するもので、

それ以外の目的で使用することはありません。

**保育施設入所申込補助票（裏面）**

**（子どもの健康状況などについて）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在治療・通院中の病気 | □なし　□あり | ・病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | ・医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・現在の治療状況　□通院中　□経過観察中　□服薬（塗薬）□治癒見込み |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今までにかかった病気、怪我 | □なし　□あり | ・病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 療育手帳・障害者手帳の取得 | □なし　□あり | ・手帳の種類　　□療育手帳　　□身体障害者手帳　 |
|  | ・内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 専門機関への相談・通所 | □なし　□あり | ・施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | ・保育園入所後の上記施設の併行通園（予定）の有無　　□　なし　　　　□　あり |
| その他 | 保育所等で子どもの適切な保育を行うため、身体面や運動発達、聞こえや物の見え方、発語や理解、行動面で配慮が必要なこと、心配なことがあれば記入ください。〇上記の手帳の取得や、専門機関への相談・通所にかかわって、　希望することや、心配なことがあればご記入ください。〇乳幼児健診での内容で、心配なことがあれば、ご記入ください。　　　　（　□４か月健診　□10か月健診　□１歳６か月健診　□３歳健診）　　〇その他なんでも、子どもさんの保育にかかわり、健康面や行動面で　　　気になることがありましたら、ご記入ください。 |

※　この補助票は、お子様の入所後の保育体制等の準備に活用するもので、それ以外の目的で使用することはありません。