入園前確認票(1号認定)

八郎潟たいようこども園

提出年月日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者名 |  |
| フリガナ児童名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 病気はありますかまたは、ありましたか | □いいえ | □はい　⇒病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒どこの病院にかかっていますか（　　　　　　　　　　　　　）⇒現在はどのような状態ですか（ 治療中・経過観察中・治癒 ） |
| 2 | いつも使っている薬はありますか | □いいえ | □はい （薬の名前　　　　　　　　　　　　朝・昼・夜・随時　） |
| 3 | 医療的ケアや特別な配慮は必要ですか | □いいえ | □はい　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 4 | アレルギーはありますか | □いいえ | □はい　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 5 | 身体に障がいはありますか | □いいえ | □はい　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 6 | 健診などで、発達の遅れなどを指摘されたことはありますか | □いいえ | □はい　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 7 | 身体障害者手帳・療育手帳をもっていますか | □いいえ | □はい　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 8 | その他、児童について知っておいてほしいことがありましたらご記入ください。 |  |

・入園を希望する児童の状況について、下記の質問にお答えください。

※八郎潟たいようこども園(1号認定子ども)入園申込書と一緒にご提出ください。