令和　　年度 Kids Land みやびの

入所申込児童身体検査健康調査票

ふりがな		性　別	生　　年　　月　　日	年　月　日現在	Ｎｏ
園 児 名		男・女	年　　月　　日生	歳　　か月	

※　該当するものを〇でかこんでください。

※ここからは記入しないでください。

１　心臓が悪いと言われたことがある。　　は　い・いいえ

２　鼻血が出やすい方だと思いますか。　　は　い・いいえ

３　高熱が出やすい方だと思いますか。　　は　い・いいえ

４　大きい病気をしたことがありますか。　　は　い・いいえ

はい と答えた方　病名　　（　　）

５　関節がはずれたことがありますか。　　は　い・いいえ

６　目が赤くなったり、目やにがよく出る。　　は　い・いいえ

７　体の異常があると思われる人は記入して下さい。

例：ぜん息・ヘルニア（脱腸）・ひきつけ・難聴・視力・言語の遅れ等

（　　）

８　子どもさんのことで気になることを何でも良いので記入してください。

例：アレルギー体質・小便がちかい・湿疹等

（　　）

医師名　　印

１　体格・発育状況

・年齢相当である

・要治療・要観察を認める

（　　）

２　視力・聴力・言語・四肢運動諸機能

・年齢相当の集団生活が可能である

・集団生活で配慮を要する

（　　）

３　既往症・現症より治療・観察の有・無

・治療・観察の必要なし

・下記症状・病名のため、要治療・要観察を認める

（　　）

３　身体測定（保育園で記入）

身　長	cm
体　重	Kg