かかりつけ病院	病院名　　（　　科）　電話		
平熱	度　　分	血液型	型　RH（ ＋ ・ － ）
健康・生活・発達の状況について ＊該当する項目に○	**◎お子さんの健康状態や発達について教えてください** 1. 健康面について心配なことがある（アレルギーや病名など具体的に） （　　） 2. 生活の面で困っていることがある （　　） 3. 発達について心配なこと、困っていることがある ①心配なこと、困っていることなどを具体的に記入してください （　　） ②発達に関する相談状況（医療機関・療育・発達支援センター・その他への相談） ・ない　・相談を勧められた　・相談したい ・相談した（ 継続中 ・ 終了　平成／令和　　年　　月頃） 相談先（　　） ③障がい　なし ・ あり（ 身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達 ） （障がい名：　　） ・障害者手帳の有無　なし ・ あり		

【児童館～自宅の道順】　ナ

徒歩（　　分）・ 自動車（　　分）