

児童調査票

(令和 年 月 日記入)

ふりがな		性別		生年月日	平成 年 月 日生
児童氏名		男・女			
健康状態	良好・普通・虚弱		平熱	度 分	
			血液型	型 Rh (+・-)・不明	
疾病等	無・有	病名等：			
薬の服用	無・有	薬名等：			*学童保育で服用することがありますか。 無・有
かかりつけ医療機関	無・有	内科医：		電話	
		その他：		電話	
健康保険証	保険者名称		記号	番号	
体質 ※該当するものに☑をしてください。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 熱を出しやすい <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> 風邪を引きやすい <input type="checkbox"/> 鼻血を出しやすい <input type="checkbox"/> 頭痛を起こしやすい <input type="checkbox"/> ぜん息である <input type="checkbox"/> その他 ()				
アレルギー等	無・有	対象品：			
お子さんについて 気になる点 ※該当するものに☑をしてください。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 人との関わりが苦手である <input type="checkbox"/> 学習面の不安がある <input type="checkbox"/> 運動面の不安がある <input type="checkbox"/> その他 ()				
障がい等	無・有	身体・知的・精神・発達・その他 ()			
障がいの状況					
発達に関する相談状況	相談先				
	相談内容				
学校の状況	通常学級・通級指導教室・特別支援学級				
就学前の状況 ※1年生のみ	保育所・幼稚園・認定こども園(名称：) ⇒障がい児保育の状況： 受けていない・受けていた 在宅・その他 ()				

* 医療機関や相談先から受けたアドバイスがあればご記入ください。

〈職員記入欄〉

【裏面もご記入ください】

※次の項目について、気になること、伝えておきたいことなどをご記入ください。

(1) お子さんの身の回りのことについて

①食事について

--

②衣服の着脱について

--

③排泄について

--

(2) お子さんとの意思の疎通について

①相手への話し(伝え)方について

--

②相手の話すことへの理解について

--

③他のお子さんとの遊びについて

--

④遊びのルールについて

--

⑤決まりごとや約束ごとについて

--

(3) 自傷行為、異食行為、暴力等危険行為、飛び出し行為等について

--

(4) その他、伝えておきたいこと(お子さんの性格など)をご記入ください

--