

児童調査票

(令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日記入)

ふりがな	シカマ アイコ		性別		
児童氏名	色麻 愛子		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生
健康状態	良好・ <input checked="" type="radio"/> 普通・虚弱		平熱	〇〇 度 〇 分	
			血液型	〇 型 Rh <input checked="" type="radio"/> (+) - ・不明	
疾病等	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	病名等： 〇〇〇〇			
薬の服用	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	薬名等： 〇〇〇〇			*学童保育で服用することがありますか。 <input checked="" type="radio"/> 無・有
かかりつけ医療機関	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	内科医： 〇〇小児科		電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
		その他：		電話	
健康保険証	保険者名称 〇〇保険組合			記号 〇〇	番号 〇〇
体質 ※該当するものに☑をしてください。	<input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> 熱を出しやすい <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input checked="" 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・ <input checked="" type="radio"/> 有	対象品： 〇〇〇〇			
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 checked="" 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・ <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 身体・知的・精神・発達・その他 ()			
障がいの状況	・障がいの状況について、具体的に記入してください。				
発達に関する 相談状況	相談先	〇〇相談所			
	相談内容	・相談した内容について、具体的に記入してください。			
学校の状況	<input checked="" type="radio"/> 通常学級・ <input type="radio"/> 通級指導教室・ <input type="radio"/> 特別支援学級				
就学前の状況 ※1年生のみ	保育所・ <input checked="" type="radio"/> 幼稚園・認定こども園(名称： 〇〇幼稚園) ⇒障がい児保育の状況： <input checked="" type="radio"/> 受けていない・ <input type="radio"/> 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。
 ・ 医療機関や相談先からのアドバイス等について、具体的に記入してください。

〈職員記入欄〉
 ※この欄には何も記入しないでください。

※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

・例) 食べるのが遅い

②衣服の着脱について

・例) ボタンを留めるのが苦手

③排泄について

・例) 遊ぶことに夢中になると時々失敗する

※児童調査票の記入について

この「児童調査票」は、お子さんが学童保育を利用する際に、学童保育でどのような支援ができるか参考にするため、ご記入いただくものです。

お子さんにとってより良い学童保育の過ごし方を検討したいと思いますので、ご協力をお願いします。

なお、ご記入いただいた情報は、学童保育の活動に必要な範囲内でのみ利用しますが、お子さんについて学校等と情報共有をする場合があります。差し支えのある場合は、その旨申し出てください。

(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

・例) 考えをうまくまとめられないことがある

②相手の話すことの理解について

・例) 目を合わせてしっかり聞くことができない

③他のお子さんとの遊びについて

・例) 友だちと遊ぶことよりも、一人遊びが多い

④遊びのルールについて

・例) 自己主張が強くルールを守れないことがある

⑤決まりごとや約束ごとについて

・例) 忘れることがあるので時々声かけをする必要がある

(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

・例) 自己主張が強く時々友だちとケンカをしてしまう

(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

・上記以外に気になること、伝えておきたいことについて、具体的に記入してください。