



児童の健康管理・調査票

この調査票は、お子様がより安心・安全に放課後児童クラブで活動することができるよう、お子様の活動に際し配慮すべきことなどを把握するためにご協力いただくものです。

※記載いただいた個人情報の取扱いには十分配慮し、放課後児童クラブの活動でのみ活用いたします。

ふりがな 児 童 名		学 年	年生 (R5. 4. 1現在)
生年月日	H 年 月 日	血液型	型
住 所	上峰町大字		
保護者名			

■ 事故発生、災害時の緊急連絡先（優先連絡順に必ずご記入ください）

No.	電話番号	連絡先の名称または住所	児童との関係
1			
2			
3			
4			
5			

■ かかりつけの医療機関（担当医）

科目	医療機関名	電話番号	所在市町
内科			
外科			
その他			

※緊急等で保護者に連絡がつかない場合は、対処することもあります。

（裏面も記入してください）

平熱

度

アレルギーは ありますか	☐ ない ☐ ある
学級について	年生(R5.4.1現在) ☐ 通常学級 ☐ 通級指導教室(まなびの教室) ☐ 特別支援学級(知的 / 情緒)
お子様の状況 について (該当項目に レを記入して ください)	普段の行動 ☐ 落ち着きがなく動き回る ☐ 気持ちが不安定 ☐ じっとしていることが多い ☐ 行動に時間がかかる ☐ 気に入らないと乱暴になる ☐ 特定のものに強くこだわる ☐ 整理整頓が苦手で忘れ物やなくし物が多い
	集団行動 ☐ 集団に入ることが難しい ☐ 集団での活動が苦手
	コミュニケーション ☐ 言葉で伝えることが苦手 ☐ 友達と関わるのが苦手 ☐ 言葉を理解することが苦手 ☐ 自分の気持ちをうまく表現できない ☐ 友達に手を出してしまうことがある
備考欄	(そのほか、クラブの利用にあたって、気になることなどがあれば記入してください)
【同意書】 子ども達の安全を守り、一人一人の成長発達が促進されるよう、日々の生活に配慮した保育を放課後児童クラブで行っていくことを目的として、家庭・学校・放課後児童クラブ間での連絡や情報交換を行っていくことに同意します。 令和 年 月 日 保護者氏名 ()	