

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	-----	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	上峰町大字		
学年	年生 (申請年度)	血液型	型 平熱 度

■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.	連絡先名前	児童との関係	電話番号
1			
2			
3			

※緊急時に保護者に連絡がつかない場合は、児童クラブの判断で対処する場合がありますのでご了承ください。

■かかりつけの医療機関 (担当医)

	内科	外科	その他医療機関
病院名			
所在地			

■児童の状況について

アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (品目:)
学級について	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 (まなびの教室) <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (知的 / 情緒)
お子様の状況について	<input type="checkbox"/> 落ち着きがなく動き回る <input type="checkbox"/> 気持ちが不安定 <input type="checkbox"/> じっとしていることが多い <input type="checkbox"/> 行動に時間がかかる <input type="checkbox"/> 気に入らないと乱暴になる <input type="checkbox"/> 特定のものに強くこだわる <input type="checkbox"/> 整理整頓が苦手で忘れ物やなくし物が多い <input type="checkbox"/> 集団に入ることが難しい <input type="checkbox"/> 集団での活動が苦手 <input type="checkbox"/> 言葉で伝えることが苦手 <input type="checkbox"/> 友達と関わるのが苦手 <input type="checkbox"/> 言葉を理解することが苦手 <input type="checkbox"/> 友達に手を出すことがある <input type="checkbox"/> 自分の気持ちをうまく表現できない
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)

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。

年 月 日 保護者氏名 _____