

令和8年度 留守家庭児童会入会児童調査票

※ 児童のことで学校に伝えている内容は、留守家庭児童会職員にも必ずお伝えください。

ふりがな		性別	在籍学校	学年
児童氏名				

●新規入会(または他市からの転入による転校)の場合のみ記入してください。
出身保育施設等または小学校園を記入してください。

市

支援学級に通級予定	
その他、指導上で配慮が必要なことがあれば記入してください。	
【障害者手帳等の有無:[] 種別:[]	
放課後デイサービス等の利用を考えていますか	

●現在の健康状況について記入してください。

今までにかかった大きな病気及び現在、通院している病気があれば記入してください。(例)心疾患、腎疾患など

病名	病気になった時期
	歳 か月

現在の状況

体調が悪い時、自分で伝えることができますか

ぜんそくがありますか

・ 吸入器の利用

かかりやすい病気はありますか

()

視力や聴力で気になることがありますか

過去にひきつけやケイレン発作などを
おこしたことがありますか

健康面で気になることがあれば記入してください。(運動制限・薬の服用など)
(例)運動制限や貧血など、集団生活で注意が必要なこと

教室でのけが等、緊急時に最寄りの救急病院等の医療機関へ受診することがありますが、希望することや注意する点があれば記入してください。

(例)かかりつけの医療機関名・連絡先があれば記入
緊急時に考慮すべきことがあれば記入

●日常生活の状況について記入してください。

食事をひとりで最後まで食べることが できますか	
自分の家以外のトイレをひとりで 使うことができますか	
(できる場合は使えるトイレもお答えください)	
大便の後始末を自分ですることが できますか(お尻が拭けますか)	
排泄面(トイレ)で気をつけてほしいことがあれば記入してください。	
身のまわりのことが自分でできますか 〔衣服の着替え、片付けなど〕	
自分の思いをまわりの人に伝えることが できますか	
先生の話を聞いて行動することができますか	
絵本を落ち着いて見たり聞いたりする ことができますか	
友達と一緒に遊ぶことができますか	
ルール遊びができますか	
集団生活を行う上で心配なことがあれば記入してください。	

●アレルギーについて記入してください。

アレルギーまたはアトピーはありますか。	
---------------------	--

上記で”はい”と答えた方のみ、以下のアレルギーの質問に記入してください。

どのようなアレルギーですか。 (複数選択可)	(その他の内容 :)
どのようなアレルギー症状です か。(複数選択可)	
アレルギーの原因物質は何です か。	対象の物質を全て記入してください。
アレルギーの発症時は、どのよう に対応していますか。	(その他の内容 :)

食物アレルギーについて、医師 の診断を受けていますか。		
食物アレルギーについて、医師 からの書面の証明はあります か。		(ある場合の資料名)
学童のおやつ提供時に除去して ほしいものはありますか。		(完全除去するもの) (本人が除去するもの)