

令和6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。
 ※調査票は、もれなく正確に記入してください。

ふりがな		性別	在籍学校	学年
児童氏名		男・女	小学校(学園)	新 年生

●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

支援学級に入る予定はありますか	あり ・ 検討中 ・ なし
-----------------	---------------

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:[あり・なし] 種別:()】	
放課後デイサービス等の利用を考えていますか	はい ・ 検討中 ・ いいえ

●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 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	はい ・ いいえ
ぜんそくがありますか ・ 吸入器の利用	なし ・ あり なし ・ あり
かかりやすい病気はありますか	なし ・ あり ()
視力や聴力で気になることがありますか	なし ・ あり
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	なし ・ あり (一番最近の発症 歳・これまでに全部で 回)

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	できる ・ できない
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)	できる ・ できない 両方 ・ 洋式のみ ・ 和式のみ
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)	できる ・ できない
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〕	できる ・ できない
自分の思いをまわりの人に伝えることが できますか	できる ・ できない
先生の話を聞いて行動することができますか	できる ・ できない
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	できる ・ むずかしい
友達と一緒に遊ぶことができますか	できる ・ できない
ルール遊びができますか	できる ・ できない
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。

アレルギーがありますか	はい ・ いいえ
-------------	----------

◎上記で「はい」と答えた方のみ、下記のアレルギーの質問に記入してください。

それほどのようなアレルギーですか 該当するものに○をつけてください。	食物アレルギー ・ 気管支ぜん息 アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性結膜炎 アレルギー性鼻炎 その他() ※消毒液、かぜぐすり等
アレルギーについて、学童職員へ知っておいてほしいこと・伝えておきたいことがあれば記入してください。	

◎上記で「食物アレルギー」に該当する方のみ、下記の質問に記入してください。

食物アレルギーについて、原因となる食物を記入 してください。	
食物アレルギーについて、医師の診断を 受けていますか	はい ・ いいえ
食物アレルギーについて、医師からの 書面での証明はありますか (例:診断書・食事指示書)	あり ・ なし
食物アレルギーについて、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 (要下記記入)	はい ・ いいえ
【完全除去するもの】	
【本人が除去するもの】	
アナフィラキシーショックが起きたことは ありますか () 年 月 頃	あり ・ なし
アドレナリン注射薬(エピペン)の処方 はありますか	あり ・ なし

※裏面あり

略 図 (詳細に記入してください)

通学路(学校から自宅への略図)を下記に記入して下さい。(地図のコピー添付可)
また、道を曲がる時の目印となるものなども詳しく記入し、道順を赤線で記入して下さい。

4