

児童調査票

学童クラブ	(フリガナ) 児童氏名	新学年	年生	血液型	型
-------	----------------	-----	----	-----	---

① 就学時健康診断について ※新1年生のみ記入する <input type="checkbox"/> 受診した <input type="checkbox"/> 受診していない	その際何か気をつけるように言われたことは？
② 最近ケガ・病気等で病院にかかったことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	それは、どんなことですか？
③ 持病等で継続して服用している薬はありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	それは、どんな薬ですか？
④ 食物アレルギーはありますか。 ※「ある」の場合、学童提供のおやつ・仕出し弁当の注文はできません。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	その食物は何ですか？どんな症状になりますか？
⑤ 体温について 平熱は 度 分	⑥ 視力・聴力で、気になることはありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
⑦ ひとりで衣服の脱ぎ着ができますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
⑧ ひとりでトイレにいけますか。	<input type="checkbox"/> いける <input type="checkbox"/> いけない
⑨ ひとりで箸を使ってご飯が食べられますか。	<input type="checkbox"/> 食べられる <input type="checkbox"/> 食べられない
⑩ 性格等について 長所	短所
⑪ 好きな遊びは何ですか。	
⑫ 集団生活をしていくうえで、特に気になる点がありますか。（性格・運動面を含めて） <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	どんなことですか？
⑬ 障がい（発達障がい、疑いも含む）など <input type="checkbox"/> ある （症状・診断名等： ） <input type="checkbox"/> ない	
※学童クラブ入所後の生活を安心して過ごせるように、できるだけ現在の状況を詳しくご記入いただきますようご協力をお願いします。また、児童の症状や障がいの内容によっては、通園していた幼稚園・保育園に聞き取り調査をすることがありますのでご了承ください。	
⑭ その他、心配ごとや児童クラブで配慮してほしいことはありますか。	