|  |
| --- |
| 児 童 の 健 康 ・ 生 活 習 慣 確 認 シ ー ト |
| 該当する項目に☑印を付けてください。 |
| **学童保育****クラブ名** | **学童保育クラブ** | **ふりがな** |  |
| **児童名** |  |
| **学年** | 入会年度４月時点　　　　　　年生 |
| **入学前の****状況****（新１年生）** | □（　　　　　）幼稚園（　　　年　　月～　　　年　　月）□（　　　　　）保育園（　　　年　　月～　　　年　　月）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **保護者名** |  | **電話番号** | 〔　　　　（　　　　　）　　　　〕※日中連絡がとれるもの |
| **Ⅰ　入学する（在学している）学級、学校について** |
| □通常学級□特別支援教室（サポートルーム）□特別支援学級 | □特別支援学校（町田の丘学園等）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **Ⅱ　身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳）、精神障害者保健福祉手帳の所持について** |
| □所持していない |
| □所持している | 障がい名:（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□身体障害者手帳 　　　　（　　　）級□療育手帳(愛の手帳) 　　（　　　）度□精神障害者保健福祉手帳 （　　　）級　※入会申請時にコピーを提出してください。 |
| **Ⅲ　集団生活について** |
| １　基本的生活習慣（食事・トイレ・着替え等）について |
| □すべて一人でできる | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２　ことばについて |
| □特に問題ない | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３　遊びについて |
| □特に問題ない | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **Ⅳ 健康状況について** |
| １　就学時健康診断や就学相談等での指導 |
| □なし | □あり　→　　　　　　年　　　月内容：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □今後受ける予定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 |
| ２　てんかんの有無 |
| 　□なし | □あり　→　□保育時間中の対応を希望しない |
| →　□保育時間中の対応を希望する　　※事前に書類の提出と面談が必要です |
| 　　（直近発作日　　　　　年　　　月　　日） |
| ３　熱性けいれんの有無 |
| 　□なし | □あり　→　□保育時間中の対応を希望しない |
| →　□保育時間中の対応を希望する　　※事前に書類の提出と面談が必要です |
| 　　（直近発作日　　　　　年　　　月　　日） |

|  |
| --- |
| ＝＝＝裏面も必ずご記入ください＝＝＝ |
|  |
| ４　日常生活において制限や留意が必要な疾病・障がい等はありますか 　(表面項目を除く) |
| 　□なし | □あり（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| ５　保育時間中に医療行為が必要ですか |
| 　□いいえ | □はい（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| ６　食物アレルギーはありますか |
| 　□なし |
| **□あり** | 原因食物についてお答えください |
| □卵  | □小麦 | □牛乳・乳製品  | □えび |
| □かに  | □落花生 | □そば |  |
| □その他： |  |  |  |
| 学童保育クラブにおける食物アレルギーの対応を希望しますか |
| ※**町田市の学童保育クラブでは、そば・落花生・非加熱の鶏卵の使用を禁止しています** |
| □希望する　　　※事前に書類の提出と面談が必要です。学童保育クラブから連絡が入ります。 |
| □希望しない　　※理由を必ず下記にご記入ください。 |
| 　【理由】【記載例】卵アレルギーがあるが、加熱してあれば食べられる。そばアレルギーがあるが、学童保育クラブでの使用は禁止されているので、対応を必要としない。 |
| その他（食物アレルギー等について相談したいこと等がありましたらご記入ください） |
|  |