

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)	<input type="checkbox"/> () 幼稚園 (年 月 ~ 年 月)		
	<input type="checkbox"/> () 保育園 (年 月 ~ 年 月)		
	<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 通常学級		<input type="checkbox"/> 特別支援学校(町田の丘学園等)	
<input type="checkbox"/> 特別支援教室(サポートルーム)		<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 特別支援学級			
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			
<input type="checkbox"/> 所持していない			
<input type="checkbox"/> 所持している 障がい名: ()			
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳) () 度 <input type="checkbox"/> 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 基本的な生活習慣(食事・トイレ・着替え等)について			
<input type="checkbox"/> すべて一人でできる <input type="checkbox"/> その他()			
2 ことばについて			
<input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> その他()			
3 遊びについて			
<input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり → 年 月 内容:()	<input type="checkbox"/> 今後受ける予定	
2 てんかんの有無			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 保育時間中の対応を希望しない → <input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 保育時間中の対応を希望しない → <input type="checkbox"/> 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・障がい等がありますか (表面項目を除く)	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい(具体的な内容: _____)
6 食物アレルギーはありますか	
<input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> あり	原因食物についてお答えください
	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 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、くるみ・そば・落花生・アーモンド・カシューナッツ・キウイフルーツ・バナナ・いくら・非加熱の鶏卵の使用を禁止しています。
	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 希望しない ※理由を必ず下記にご記入ください。 【理由】 _____
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 60px;"> 【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。 </div>	
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)	