

記入日： 年 月 日

## 児 童 の 健 康 状 況 調 査 票

児童クラブ名： \_\_\_\_\_ クラブ

児 童 氏 名： \_\_\_\_\_

記入者氏名： \_\_\_\_\_

該当箇所を○で囲み、必要事項を記入してください。

※児童クラブ入会後の生活を安心して過ごせるように、現在の状況をできるだけ詳しくご記入ください。

① 発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか。

【 ある ・ ない 】

病院名・施設名 ( )

病名等 ( )

② 障がい（発達障がい、疑いも含む）などはお持ちですか。

【 ある ・ ない 】

症状・診断名等

( )

③ 持病などで継続して服用している薬はありますか。

【 ある ・ ない 】

ある場合は具体的にお願いします。

( )

④ アレルギーやアトピー等がありますか。

【 ある ・ ない 】 特に食べ物に関してアレルギーをお持ちの方は詳しく記入して下さい。

原因、症状等

( )

⑤ 平熱を記入して下さい。また、かかりやすい病気または弱いところがありますか。

平熱 ( )

【 ある ・ ない 】 ある場合は具体的にお願いします。

( )

【裏面につづく】

⑥ かかりつけの病院を教えてください。

病院名 ( ) 電話番号 ( )

病院名 ( ) 電話番号 ( )

⑦ 集団生活をしていく中で、特に気になることはありますか。(性格・運動面を含めて)

【 ある ・ ない 】

( )

⑧ その他、特に留意する点がありましたらご記入ください。

( )

※本調査は児童クラブの円滑な運営のために実施するもので、他の目的に利用することは一切ありません。