受付No.

児　　童　　調　　書

ふりがな 児童名		育成会名	小学校地域児童育成会
平　熱	度　　※日々の体調管理のため、必ずご記入ください。		

●児童について① (すべての項目を確認のうえご記入ください)

①障害者手帳の交付状況　□なし　□あり　※手帳の写しを添付してください
　　→　（療育手帳 □A　□B1　□B2　□身障手帳　　級 ）

②支援学級への在籍　　□なし　□在籍　□申請中

③加配※1（保育所・学校等）の有無　　□なし　□あり（施設名称：　　）

※1　保育所・幼稚園、学校等で、生活をサポートする担当職員がつくこと

④放課後デイサービスの利用　　□なし　□あり（施設名称：　　）

●児童について② (すべての項目を確認のうえご記入ください)

①ひとりで食事ができる　　□はい　　□いいえ　その場合どの程度の手助けが必要か記入してください
〔　　〕

②ひとりで排泄ができる　　□はい　　□いいえ　その場合どの程度の手助けが必要か記入してください
〔　　〕

③ひとりで着脱衣ができる　□はい　　□いいえ　その場合どの程度の手助けが必要か記入してください
〔　　〕

●児童について③ (すべての項目を確認のうえ、ご記入ください)

①今まで大きな病気をされたことがありますか　□なし　□あり　　ありの方は下記に詳細を記入してください
〔　　〕

②現在使用中の薬　　□なし　□あり　　ありの方は下記に詳細を記入してください
〔　　〕

③健康面や生活面で連絡したい事や特に留意する事　　□なし　□あり
（　　）

●アレルギーについて (すべての項目を確認のうえご記入ください)

①アレルギー　　□なし　□あり　該当するものに〇をしてください
　　→　（ 食物【　　】・ 薬物・ ぜんそく・ その他【　　】）
※ありの方には後日、別途書類をお渡ししますのでご提出ください。

②緊急時の処方薬　　□なし　□あり　該当するものに〇をしてください
　　→　（ エピペン・ネフィー・ 内服・ その他【　　】）