

児 童 健 康 調 査 票

ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日	体温 ※平熱時	℃
-------------	--	------	-------	------------	---

該当する□にチェックしてください。

緊急時の 第一連絡先	氏名		児童との 関係	
	住所		電話	
緊急時の 第二連絡先	氏名		児童との 関係	
	住所		電話	
主治医 又は 希望の医者	内科		電話	
	小児科		電話	
	外科 その他		電話	
体質	<input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 熱を出しやすい <input type="checkbox"/> 鼻血を出しやすい <input type="checkbox"/> 咳が出やすい <input type="checkbox"/> 嘔吐しやすい <input type="checkbox"/> 下痢になりやすい <input type="checkbox"/> かぶれやすい <input type="checkbox"/> ぜん息 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> その他 ()			
発達・発育	発達・発育に関して、相談したり、助言を受けたことはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (相談先 () (相談・助言の内容 ())			
病気・持病・障害	持病や治療中の病気はありますか。(ぜんそくや心臓疾患、熱性痙攣など) <input type="checkbox"/> ない			
	<input type="checkbox"/> ある 病名 () 症状 ()			
	現在、服薬をしていますか。 <input type="checkbox"/> ない			
	<input type="checkbox"/> ある (回数 ___回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 寝る前) (くすりの名称 ())			
	障害者手帳をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (級 () (障害名 ())			
	療育手帳をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2)			
	特別支援学級に通っていますか。または通う予定はありますか。 <input type="checkbox"/> 通学している <input type="checkbox"/> 通学中・通学予定			
通級指導教室を利用していますか。また通う予定はありますか。 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用中・利用予定 (<input type="checkbox"/> ことばの教室 <input type="checkbox"/> きこえの教室 <input type="checkbox"/> つどいの教室)				
放課後デイサービスを利用していますか。また利用予定はありますか。 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用中・利用予定 (施設名 ())				
アレルギー その他	アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (※エピペン処方 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) ※アレルギー「あり」の方は、学校指導生活管理表の写しを提出ください。			
	アレルギーの原因となるもの ()			
	受診はしましたか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (病院名 ()) 症状及び必要な対応を詳しく記入してください。			
支援員に 伝えたいこと	お子様の健康状態や子どもの家での生活等で、気になることや伝えておきたいことをご記入ください。 <u>なお、特別な配慮を必要とする場合はその旨を入所申請書にご記載ください。</u>			
聞き取り希望	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ※聞き取りは、利用開始前に実施します。希望されない場合でも児童健康調査票の内容により、施設からお願いすることがあります。 ※入所説明・聞き取りは、各放課後かまくらっ子で行います。			