

⑥

秘

筑紫野市放課後児童クラブ健康調査票

年 月 日現在

この調査票はお子様の状態をよりよく理解し、保育に役立てる事を目的とするものです。

頂いた個人情報については個人情報保護規定に則り適正に管理致します。

理事長 堤 光司

ふりがな		性別	血液型	年 月 日生	新学年
氏名					年
I 平熱は 度 分					
II 体質等について（当てはまる番号に○を付けて下さい） ※年齢は最終の歳を記入して下さい					
1 胃腸が弱い		7 お腹をこわしやすい			
2 熱を出しやすい		8 下痢をしやすい			
3 ひきつけを起こしたことがある	歳	9 鼻血を出しやすい			
4 貧血を起こしやすい		10 乗り物に酔いやすい			
5 てんかんを起こしたことがある	歳	11 その他			
6 ぜんそくを起こしやすい		具体的に []			
III アレルギー等について（当てはまる番号に○を付け、詳しいアレルギーを記入して下さい）					
1 食品 []		3 花粉 []		5 動物 []	
2 薬物 []		4 ハウスダスト []		6 その他 []	
※エピペンを 1 所持している 2 所持していない					
※アレルギー発症の場合の具体的な対応（病院名等）を記入して下さい					
[]					
IV 既往歴について（ある場合は具体的に記入して下さい）					
1 過去の手術または入院歴	具体的に []				
2 現在、定期的な通院や治療	病名 []	病院 []			
留意点等 []					
V 1 保育をする上で気をつけてほしい事、または気になることがありましたら記入して下さい。 （健康面、生活面、対人面なんでも結構です）					
[]					
2 下記に該当する場合は、○を付けてください					
① 支援学級在籍予定		② 通級在籍予定			
③ 放課後等デイサービスとの併用予定		施設名 []	利用曜日 []		
VI 手帳の有無について					
障害者手帳を持っていますか 1 持っている 2 持っていない					
※持っている場合は具体的に記入してください					
① 手帳の種類 []		② 障がい名 []			
③ 障がいの程度（記入例）1種1級、A1など []					
VII かかりつけの病院					
内科		外科		その他	
tel		tel		tel	
VIII 緊急の際の連絡先（確実に連絡が取れる番号を優先順に記入して下さい）					
1 名前 []		続柄 []		電話番号 [] 職場・携帯・自宅	
2 名前 []		続柄 []		電話番号 [] 職場・携帯・自宅	

*この内容に虚偽の事実が判明した場合、退所となることがあります