児　童　調　査　票

㊙ 事故や病気など緊急時の対応、あるいは平素のクラブ生活での参考にさせていただきますので、下記の事項について漏れのないようにご記入ください。

（　　　　　　　　小学校区放課後児童クラブ　）

ふりがな			性別	学年	生年月日
児童氏名			男・女	年生	平成 令和　年　月　日生
住所	〒 山県市				
学級等 （新1年生は見込みで記入）	普通学級在籍　・　特別支援学級在籍　・　（　　　　教室）に通級している				
健康状況	1　健康である　　2　通院中・経過観察中			平熱	度　分
アレルギー	該当の有無	有　・　無		血液型	型
	食物アレルギー	卵（全卵・卵黄・卵白）・　牛乳（乳製品）・　小麦　・　大豆　・　そば　・　落花生　・　ごま その他（　　　　　　　　）			
		通院について　（　定期的にしている　・　1年以上通院していない　）			
	食事制限	完全除去　：　要　（食べ物名：　　　　　　）　・　不要			
	アナフィラキシー	原因（　　　　　　）　症状（　　　　　　） エピペンの所持（　有　・　無　）			
障がい・発達の状況	身体障害者手帳や療育手帳を持っていますか　（　はい　・　いいえ　・　現在申請中　） 手帳の種類（　　　　　　）				
	児童の発達状態で療育機関・健診等で相談・指導を受けたことがあれば記入してください。				
	集団生活においての注意事項				
体質	風邪を引きやすい　・　ひきつけを起こしやすい　・　扁桃腺が腫れやすい　・　吐きやすい 喘息を起こしやすい　・　便秘しやすい　・　下痢しやすい　・　鼻血が出やすい　・　湿疹が出やすい 化膿しやすい　・　薬品にかぶれる（薬品名：　　　　　　）　・　アトピー性皮膚炎 脱臼しやすい（部位　　　　　　）　・　その他（　　　　　　）				
①緊急時の病院 （かかりつけ）	名　称				
	所在地				
	電話番号				
②緊急時の病院 （かかりつけ）	名　称				
	所在地				
	電話番号				
特記事項	※放課後児童クラブに配慮すること、伝えておきたいことをご記入ください。				

※裏面に続く

（裏）

	優先順位	連絡先　※（）内は氏名、勤務先名	電話番号
緊急時の連絡先 （連絡可能な電話番号をすべて記入いただき、優先順位欄に優先順位をご記入ください。）		自宅の電話	
		父（　　　　　　　　）の携帯電話	
		父の会社（　　　　　　　　）	
		母（　　　　　　　　）の携帯電話	
		母の会社（　　　　　　　　）	
		祖父母自宅（　　　　　　　　）	
		祖父母の携帯電話（　　　　　　　　）	
		その他（続柄　　）（名前　　　　）の電話	
送迎者	父　・　母　・　祖父　・　祖母　・その他（　　　　　　　　）		

クラブ開設場所から自宅までの経路
（※自宅付近を詳しく記入して下さい。また、目印になるものや、特に両隣の家の名字を必ず記入してください。）

同意欄	アレルギー、児童の障がい・発達の状況、体質、病院等への通院状況、その他児童クラブ登室時の体調に関することについて、通学する小学校、教育委員会、入所していた保育園、幼稚園に状況を照会し、または小学校、教育委員会及び医療機関等に情報提供を行うことについて、同意します。
同意者（父母）	父（署名　　　　　　　　）　母（署名　　　　　　　　）