

児童健康等生活調査票

	児童名	記入者
児童クラブ	保育園・幼稚園名 (入会時、1年生の児童のみ)	

① 就学時健康診断について(新規入会児童のみ)		
<input type="checkbox"/> 受診した <input type="checkbox"/> 受診していない <input type="checkbox"/> 今後、受診予定	その際何か気をつけるように言われたことはありますか?	<input type="checkbox"/>
② 最近ケガ・病気等で病院にかかったことがありますか。		
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	それは、どんなことですか?	<input type="checkbox"/>
③ 持病等で継続して服用している薬はありますか。 ※クラブでの投薬は行えません。		
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	それは、どんな薬ですか?薬を服用するのはいつですか?	<input type="checkbox"/>
④ 食物アレルギーはありますか。		
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	その食物は何ですか? 児童自身で除去できますか? 摂取すると、どんな症状になりますか?	<input type="checkbox"/>
⑤ 体温について	⑥ 視力・聴力で、気になることはありますか。	
平熱は 度 分	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	どのようなことですか? style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/>
⑦ ひとりで衣服の脱ぎ着ができますか。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		<input type="checkbox"/>
⑧ ひとりでトイレに行って一人で用をたせますか。(大便の際、介助が必要ですか。)		
<input type="checkbox"/> できる(必要でない) <input type="checkbox"/> できない(必要)		<input type="checkbox"/>
⑨ ひとりでご飯が食べられますか。(介添えが必要ですか。)		
<input type="checkbox"/> 食べられる(必要でない) <input type="checkbox"/> 食べられない(必要)		<input type="checkbox"/>
⑩ 性格等について		
長所	短所	<input type="checkbox"/>
⑪ 好きな遊びは何ですか。		<input type="checkbox"/>
⑫ 集団生活上の心配事や児童クラブで配慮してほしいことはありますか。		
○性格面や運動面を含めて、児童クラブで過ごす上で心配なこと、配慮してほしいことを教えてください。		
○発達について医療機関や保育園・幼稚園などでアドバイス等を受けたことはありますか。		
<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 医療機関(医療機関名) <input type="checkbox"/> 診断あり (症状・診断名等:) <input type="checkbox"/> 診断なし <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・すくすく子育て課など (内容)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ない		
※ 児童クラブ入会後の生活を安心して過ごせるように、できるだけ状況を詳しくご記入いただきますよう、ご協力ください。		