



入室時健康調べ

※該当する箇所記入又は○印をつけてください。

学童保育室名	学童クラブ Ohana 氷川町教室		
児童氏名		平熱	度分
特別支援学級への通学	有 (通学中・ 通学予定) ・ 無		
普段の様子	<ul style="list-style-type: none"> ・外遊びが好き ・一人遊びが好き ・あまり遊びが好きではない ・室内遊びが好き ・集団行動が苦手 ・友達とよく遊ぶ ・落ち着きがない 		
からだの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・風邪をひきやすい ・お腹をこわしやすい ・吐きやすい ・化膿しやすい ・鼻血が出やすい 		
	<p>(1)アトピー (有 ・ 無)</p> <p>(2)喘息 (有 ・ 無)</p> <p>(3)疾病等 (有 ・ 無)</p> <p>※有りの場合は、以下を記入してください。</p> <p>疾病名 ()</p> <p>疾病の状況 ()</p> <p>かかりつけの病院名 ()</p> <p>(4)食物アレルギー (有 ・ 無)</p> <p>※有りの場合は、以下より該当する品目に○印をつけ、カッコ内に該当する食品を記入してください。</p> <p>[卵 ・ 小麦 ・ そば ・ 乳 ・ 大豆 ・ ごま ・ 肉類 ()]</p> <p>[魚介類 () ・ 果物類 () ・ ナッツ類 ()]</p> <p>[きのこと類 () ・ その他 ()]</p> <p>※アレルギーの程度 (例：完全除去、製造工程、部分除去等)</p> <p>[]</p> <p>※エピペンの処方 (有 ・ 無)</p> <p>※その他アレルギーが有る場合は、どのような症状があるか記入してください。</p> <p>[]</p>		
<p>◎その他、からだや心について、気になることや配慮することがあれば必ず記入してください。</p> <p>(例：障がいの有無や内容、対応方法等)</p>			

※本書類については、学童保育室入室に関する以外には使用いたしません。