児童調査票

（新2年生以上）　　邑久オアシスクラブ

ふりがな		生年月日	性別
氏名		年　月　日	男　女

健康保険証番号	血液型	学年
	型	新　年

平熱	
度	クラブではお迎え要請の連絡は基本的に体温37.5度以上の時にします。 ※体温37.5度以下での連絡を希望される方⇒（　　）度以上で連絡をお願いします。 理由（　　）

自主下校に関して（習い事・家庭都合・曜日・時間・内容）	休む日（曜日）

かかりつけの病院	診療科	病院連絡先

緊急時に搬送してほしい病院はありますか？　はい　いいえ

指定病院（　　）　病院連絡先（　　）

アレルギーはありますか？　はい　いいえ

鼻炎 ・ 花粉（　　）・ 喘息 ・ アトピー性皮膚炎 ・ じんましん ・ その他（　　）

食物アレルギーはありますか？　はい　いいえ

小麦 ・ そば ・ 卵 ・ ピーナッツ ・ 牛乳 ・ その他（　　）

食物制限がありますか？　はい　いいえ

種類と詳細（　　）

アナフィラキシーをおこしたことがありますか？　はい　いいえ

いつ頃（　　）　症状（　　）

熱性けいれんをおこしたことがありますか？　はい　いいえ

いつ頃（　　）　（　　）回

持病がありますか？　はい　いいえ

病名（　　）　通院（ 有 ・ 無 ）→頻度（ 日 ・ 週 ・ 月 ・ 年 に　　回）

投薬（ 有 ・ 無 ）→服用方法・頻度（　　）

病気の症状・対処法・配慮してほしいこと等具体的に記入してください。

現在、経過観察中（治療中）の病気がありますか？　はい　いいえ

病名（　　）　通院（ 有 ・ 無 ）→頻度（ 日 ・ 週 ・ 月 ・ 年 に　　回）

投薬（ 有 ・ 無 ）→服用方法・頻度（　　）

病気の症状・対処法・配慮してほしいこと等具体的に記入してください。

今までにかかった大きな病気はありますか？　はい　いいえ

病名（　　）

運動制限はありますか？　はい　いいえ

詳細

排泄について

便秘気味→頻度（　　）・ 下痢気味 ・ 我慢することがある ・ おねしょ ・ 特になし

【裏面に続く】

【申し込み児童の状況】

健康面・生活面・社会面で気になること
・健康面…体調のこと、身体のこと ・生活面…生活習慣（トイレ・お風呂・片付け・睡眠など） ・社会面…情緒の安定、性格的なこと、集団生活のことなど）
家庭のことで知らせておきたいこと
※確認者記入欄（ここには記入しないでください）

※なるべく多くの情報を伝えておいてただきますとクラブでの児童理解や対応も深まります。

※ここで得た情報は、保育に活かすためのものです。