

児童調査票 (新1年生用)

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	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。		
度	※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()		
これまでに発達障がい診断を受けていますか？			受けている 受けていない
診断名	※診断書等、証明するものを提出してください。		
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】

①ひらがなは読めますか	はい	いいえ
②トイレは一人で行けますか	はい	いいえ
③一人でお尻が拭けますか	はい	いいえ
④衣類の着脱が一人でできますか	はい	いいえ
⑤周りのお子さんに比べて言葉が遅れていると思いますか	はい	いいえ
⑥くるくる回るものを見るのが好きですか	はい	いいえ
⑦道路標識やマーク、数字、文字が大好きですか	はい	いいえ
⑧不安が強く、親から離れられないことがよくありますか	はい	いいえ
⑨発表会に参加できないなど、集団生活に入りにくいですか	はい	いいえ
⑩友達とトラブルになった際に、よく手や足がでますか	はい	いいえ
⑪今までしていた遊びをやめられなくてかんしゃくをおこすことがありますか	はい	いいえ
⑫じっとしていることが苦手ですか	はい	いいえ
⑬しゃべってはいけない時にしゃべりすぎてしまうことがありますか	はい	いいえ
⑭抱っこをされるのを嫌がりますか	はい	いいえ
⑮気に入らない事があると突然飛び出すことがありますか	はい	いいえ
⑯買い物等の際、手を離すとどこに行くのか分からないことが度々ありますか	はい	いいえ
⑰普段通りの状況や手順が急に変わると混乱しますか	はい	いいえ
⑱痛みや熱さなどに鈍感であったり、敏感であったりしますか	はい	いいえ
⑲頭を打ちつける、手をかむなど、自分が傷つくことをしますか	はい	いいえ
⑳これまでに、発達のことで相談したことがありますか	はい	いいえ
施設名称()		
㉑療育手帳又はしょうがい者手帳を持っていますか	はい	いいえ

健康面・生活面・社会面で気になること(※必ずご記入ください。)

- ・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)

保護者の方から見たお子様の長所・短所(※必ずご記入ください。)

・長所

・短所

家庭のことで知らせておきたいこと

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

※記入された個人情報については厳重に取り扱い、児童クラブの運営のみに利用いたします。