

希望するクラブを○で囲んでください。

※杉戸・杉戸第二・西小学校内には複数クラブがあるため、希望する特定のクラブがない場合○をせず提出してください。

# 放課後児童クラブ児童状況調査票

申請日と同日を記入

入室時点での学年

令和 ×年 ×月 ×日 現在

児童名 りがな すぎと きら 杉戸 雲英 ( ● 学年)	生年月日 平成 ●年 ●月 ●日 令和
希望する放課後児童クラブ名 内田・内田第2・内田第3 ●南●西・西第2・中央・中央第2・泉・高野台	

## 1 健康状況

※以下該当する項目を丸で囲み、必要事項を記入してください。

全体的な健康状態	健康 ・ <input checked="" type="radio"/> ふつう <input type="radio"/> ・ 病気をしやすい
疾病歴	① 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 (疾病名: 喘息 / 3歳のとき) ※過去の大きな病気・ケガの有無 治療中の場合はその状況等を詳しく書いてください。 ② 現在の状況 治癒 ・ <input checked="" type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> ・ 経過観察中 夜、就寝前に吸入薬を使用。 発作時用の吸入薬を所持。 ③ ひきつけ・けいれん <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (最後の発症 年 月頃)
アレルギー	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 食物 (原因食物: 卵、小麦) <input type="checkbox"/> ↳ (有の場合) 学校給食の除去食対応 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> アトピー <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ダニ) <input type="checkbox"/> ※原因物質を含むおやつ等の除去等、個別に対応が必要な場合は入室するまでに「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」を提出してください。小学校に提出するもののコピーでも可能です。

## 2 障がい・発達状況

障害者手帳	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ( 級) 申請中( )
療育手帳 (みどりの手帳)	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ( A B C ) 申請中( )
通院・通所等	① 通院・通所 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( 療育センター●● 令和×年～ ) ② 服薬 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ( )
発達について 気になること 心配なこと	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 (以下にご記入ください。) 友達との関わりの中で、自分の考えていることを上手く伝えられず、 手が出てしまい、トラブルになることがある。 何かに集中していると、声をかけられても気づかないことが多い。

※保育上必要となる場合は、保育所・幼稚園等へ情報提供の依頼をします。ご了承ください。

### 【担当者記入欄】

--