

学 童 健 康 調 査 表

令和

記入例

学 童	フリガナ	タマ ジロウ		性 別	平成				
	氏 名	多摩 次郎		男					
	住所	多摩市諏訪***-***							
かかりつけの病院名		小児科・内科	〇〇小児科	かかりつけ医があれば記入してください					
		外科							
当てはまる番号に○を付け、記入してください。	1	平熱は 36度 4分							
	2	病気等について							
	今	1	はしか（麻しん）	有・無	予防接種	1	風しん麻しん混合	済・未	左記の病気以外で 今まで
				有・無		2	水ぼうそう	済・未	
				有・無		3	おたふくかぜ	済・未	
				有・無		4	四種混合	済・未	
	た	4	おたふくかぜ	有・無					() (歳)
	起 こ し や す い 体 質	1	胃腸が弱い。				8	乗り物に酔いやすい。	
		2	熱を出しやすい。				9	どもりやすい。	
		3	ひきかえが激しい。				10	小便が近い。	
		4	貧血を起こしやすい。				11	夜尿症である。	
		5	好き嫌いが激しい。				必ず記入してください！ アレルギーがある場合は入所面談時に申し出てください。 小学校に「学校生活管理指導表」を提出する時には、学童クラブにコピーを提出してください		
		6	てんかんを起こしたことがある。						
		7	ぜんそくをおこしやすい。						
	慢 性 疾 患	1	耳鼻咽喉科 ()						
		2	眼科 ()						
	ア レ ル ギ ー	食品や薬物、花粉などのアレルギーがあります ☒ 提出します							
		(1) ある (2) ない ※食物アレルギーの方： 小学校に「学校生活管理指導表」を ☐ 提出を検討中 ある場合は具体的に記入してください。 ☐ 提出しません { アーモンド }							
	蜂	蜂に刺されたことがありますか							
		(1) ある (2) ない ある場合は具体的に記入して 歳頃 そのときの病名 { }							
現在投薬中、治療中又は医療的ケアを受けているときは記入してください。									
定 期 に 服 用 し て い る 薬 の 名 称									
治 療 等 の 内 容									
開 始 年 月 日									
医師・医療機関名		電話 ()							

記入例

過去に手術又は交通事故等の経験がありますか。 (1) ある (2) な

ある場合は具体的に記入してください。

3 発達について

言 (1) 普通に話せる。 (2) どうか話をする。 (3) 単語程度で意思を伝えることができる。
語 (4) 片言や身振りで話せる。 (5) 話せないが相手の言うことはわかる。
(6) 話さないし、相手の言うこともわからない。 (7) 目を合わせない。

遊 (1) 誰とでも遊ぶ。 (2) 遊ぶが取り残されがち (3) 親（兄弟）としか遊ばない。
び (4) いつも一人で遊んでいる。 (5) 落ち着きがなく たえず動きまわる
(6) 同じことの繰り返しをする。

排 (1) すべて自分でできる。
泄 (3) 自分でできないが知らせる。

食 (1) 箸で食べられる。 (2) 自分で食べられる。
事 (3) 手づかみなら食べられる。 (4) 自分では食べられない。

着 (1) すべて自分でできる。 (2) 簡単なものは自分でできる。
脱 (3) すべて他人にやってもらう。
衣

複数あてはまる場合は、複数に○をしていただいてもかまいません。
学童クラブでの育成の参考にいたしますので、差し支えない範囲でご記入ください

4 特別な癖がありますか。

(1) ある (2) ない

ある場合は具体的に記入してください。

爪かみ

5 障害について

(1) 在籍学校・学級について（予定を含む）
ア 特別支援学校に通学している。 イ 特別支援学級に通学している。
ウ 特別支援教室に通学している。 エ 上記のいずれにも通っていない。

(2) 発達の相談について

ア 相談機関に相談している（する予定である）。

相談内容： 5歳時より支援室にことばの遅れについて相談している

イ 相談していない。

学童クラブでの育成の参考にいたしますので、差し支えない範囲でご記入ください。
特に気になることがない場合は「コ」に○をしてください

(3) 下記の項目に該当するものがある
ア 知的発達の遅れがあると思われる。
ウ 視覚障害と思われる。 エ 聴覚障害と思われる。
オ 言語障害と思われる。 カ 情緒障害と思われる。
キ （臓器等に）内科的障害があると思われる。
ク 自閉的傾向があると思われる。
ケ 障害がよく分からないが気になる。 コ 特に気になることはない。

児童本人が各種手帳を持っている場合、指数に加点がつく場合があります。手帳名と、等級などが確認できる部分のコピーを添付してください

(5) 愛の手帳を持っていますか。 ア 持っている。 (種 級) イ 持っていない。
(6) 精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。 ア 持っている。 (種 度) イ 持っていない。
ア 持っている。 (種 級) イ 持っていない。

当てはまる番号・記号に○を付け、記入してください。