

学 童 健 康 調 査 表

記入例

学 童	フリガナ	タマ ジロウ	性別	男		
	氏名	多摩 次郎	年齢	平		
	現住所	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		電話 ()		
1	平熱は	36度	5分			
2	体温					
か か か っ た 病 気		有・無	1	麻疹風疹混合 <input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	左記の病気以外で、今までにかかった病気がありますか。 () (歳) () (歳) () (歳)	
		有・無	2	水ぼうそう <input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未		
	3	水ぼうそう	有・無	3		おたふくかぜ <input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未
	4	おたふくかぜ	有・無	4		四種混合 <input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未
お こ し や す い 体 質	1	胃腸が		乗り物に酔いやすい。	予防接種が済んでいれば「済」に○をつけてください	
	2	熱を出しやすい。		9		どもりやすい。
	3	ひきつけをおこしたことがある。		10		小便がちかい
	4	貧血をおこしやすい。		11		夜尿が多い
	5	好き嫌いがはげしい。		12		夜泣きが多い
	6	てんかんをおこしたことがある。		13		てんかん
	7	ぜんそくをおこしやすい。		14		ぜんそく
慢 性 疾 患	1	耳鼻咽喉科 ()	3	その他 ()	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。	
	2	眼科 ()	4	その他 ()		
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か。 (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」を提出する場合は具体的に記入してください。 { 鶏卵 }			<input checked="" type="checkbox"/> 提出します <input type="checkbox"/> 提出を検討中 <input type="checkbox"/> 提出しません		
蜂	蜂にさされたことがありますか。 (1) ある (2) ない { ぜんそく等の慢性疾患がある場合、 てんかん等で頓服薬が処方されている場合、 医療的ケアを受けている場合等 定期的に治療を受けている場合は記入してください。 }					
現在投薬中、治療中						
定期に服用している薬の名称						
治療等名						
開始年月日						
医師・機関名		電話 ()				

当てはまる番号に○をつけ、記入してください。

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) ない

ある場合は具体的に記入してください。

3 発達について

言語	(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。 (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。
遊び	(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。 (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) 同じ事の繰り返しをする。 (7) 激しい運動はできない。
排泄	(1) すべて自分でできる。 (3) 自分でできないが知らせる。
食事	(1) 箸で食べられる。 (2) スプーンなら食べられる。 (3) 手づかみなら食べられる。 (4) 自分では食べられない。
着脱衣	(1) すべて自分でできる。 (2) 簡単なものは自分でできる。 (3) すべて他人にやってもらう。

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 障がいについて

- (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。 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。

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

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。

具体的に記入してください。

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ので手帳の氏名と、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。

- (4) 身体障害者手帳を持っていますか。 持っている。 (種 級) 持っていない。
 (5) 愛の手帳を持っていますか。 持っている。 (種 度) 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。 持っている。 (種 級) 持っていない。

当てはまる番号・記号に○をつけ、記入してください。