

令和 年度

## 児童保健調査票

( ) 学童保育センター

年	ふりがな 児童氏名	行政区	
		通学路コース	

\*下記の項目1～6, すべてについて記入してください。

## 1 健康状態 \*記入や○で囲んでください。

平熱 ⇒ 度 分くらい	体調 ⇒ 丈夫 ・ 普通 ・ やや体調をくずしやすい
	怪我 ⇒ しない ・ 時々する ・ しやすい

## 2 病気(既往症) \*該当がない場合は「既往症」無しに, ○をつけてください。

病名等	既往症の有無	症状, 対処の方法等	服薬
喘息	有 ・ 無		有 ・ 無
ひきつけ, てんかん等	有 ・ 無		有 ・ 無
アレルギー ①食品	有 ・ 無	食品名⇒ ( )  <症状等>	有 ・ 無
②その他 (花粉等)	有 ・ 無		有 ・ 無
その他, 通院等	*定期的に通院している病気や伝えておきたい事柄。		

## 3 かかりつけの病院 \*「かかりつけ」が特に無い場合は, 「無し」と記入してください。

科目	病院名	電話番号	科目	病院名	電話番号
内科(小児科)			歯科		
外科			眼科		
整形外科			耳鼻科		

## 4 緊急連絡先

連絡順	氏名	児童との続柄	連絡先(本人携帯, 勤務先電話等)
①			
②			
③			

## 5 利用時間(お迎え予定時刻), 特記事項(気になる行動や癖, 友人関係等で知らせておきたいこと)

平日	一日開所日	<特記事項>
下校時 ~	時 分 ~	
時 分頃	時 分頃	

## 6 迎え (お迎えに来られる方は, できるだけ保護者または親族の方をお願いします。)

No.	氏名	児童との続柄	連絡先(本人携帯, 自宅電話等)
1			
2			
3			

新 1 年	ふりがな 児童氏名	がくどう 学童	はなこ 花子	行政区	〇〇
				通学路コース	△△△コース

\* 下記の項目 1~6, すべてについて記入してください。

1 健康状態 \* 記入や〇で囲んでください。

平熱 ⇒ 36 度 2 分くらい	体調 ⇒ 丈夫 ・ 普通 ・ やや体調をくずしやすい
	怪我 ⇒ しない ・ 時々する ・ しやすい

該当するところに〇をお願いします。

2 病気 (既往症) \* 該当がない場合は「既往症」無しに、〇をつけてください。

病名 等	既往症の有無	症状, 対処の方法 等	服 薬
喘息	有 ・ 無	拡張テープを使用	有 ・ 無
ひきつけ, てんかん等	有 ・ 無		有 ・ 無
アレルギー ①食品	有 ・ 無	食品名⇒ ( )	有 ・ 無
②その他 (花粉等)	有 ・ 無 スギ・イネ等	<症状等> 目薬使用・アレルギー薬服用	有 ・ 無
その他, 通院等	* 定期的に通院している病気や伝えておきたい事柄。 〇〇のため、△△病院に半年に一回通院し観察中		

3 かかりつけの病院 \* 「かかりつけ」が特に無い場合は、「無し」と記入してください。

科 目	病院名	電話番号	科 目	病院名	電話番号
内科(小児科)			歯 科		
外 科			眼 科		
整形外科			耳 鼻 科		

4 緊急連絡先

連絡順	氏 名	児童との続柄	連絡先 (本人携帯, 勤務先電話 等)
①			複数の場合は優先順位をつけて記入ください
②			
③			

5 利用時間 (お迎え予定時刻), 特記事項 (気になる行動や癖, 友人関係等で知らせておきたいこと)

平 日	一日開所日	<特記事項>
下校時 ~ 17 時 30 頃	8 時 00 分~ 17 時 30 分頃	気を付けてみてほしいこと、性格や癖などお子さんについて過ならずご記入下さい。

6 迎え (お迎えに来られる方は、できるだけ保護者または親族の方をお願いします。)

No.	氏 名	児童との続柄	連絡先 (本人携帯, 自宅電話 等)
1			
2			
3			