



入室時健康調べ

※該当する箇所に記入又は○印をつけてください。

児童氏名		平熱	度分
特別支援学級への通学	有 ( 通学中・通学予定 ) ・ 無		
普段の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外遊びが好き                      ・室内遊びが好き                      ・友達とよく遊ぶ</li> <li>・一人遊びが好き                      ・集団行動が苦手                      ・落ち着きがない</li> <li>・あまり遊びが好きではない</li> </ul>		
からだの様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風邪をひきやすい                      ・吐きやすい                      ・鼻血が出やすい</li> <li>・お腹をこわしやすい                      ・化膿しやすい</li> </ul>		
	<p>(1)アトピー ( 有 ・ 無 )</p> <p>(2)喘息 ( 有 ・ 無 )</p> <p>(3)疾病等 ( 有 ・ 無 )</p> <p>※有りの場合は、以下を記入してください。</p> <p>疾病名 ( )</p> <p>疾病の状況 ( )</p> <p>かかりつけの病院名 ( )</p> <p>(4)食物アレルギー ( 有 ・ 無 )</p> <p>※有りの場合は、以下より該当する品目に○印をつけてください。</p> <p>〔 卵 ・ 小麦 ・ そば ・ 乳 ・ 大豆 ・ ごま ・ 肉類 ( ) 〕</p> <p>魚介類 ( ) ・ 果物類 ( ) ・ ナッツ類 ( )</p> <p>きのこ類 ( ) ・ その他 ( )</p> <p>※アレルギーの程度 (例：完全除去、製造工程、部分除去等)</p> <p>〔 〕</p> <p>※エピペンの処方 ( 有 ・ 無 )</p> <p>※その他アレルギーが有りの場合は、どのような症状があるか記入してください。</p> <p>〔 〕</p>		
<p>◎その他、からだや心について、気になることや配慮することがあれば必ず記入してください。</p> <p>(例：障がいの有無や内容、対応方法等)</p>			

※本書類については、学童保育室入室に関する以外には使用いたしません。