



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"> ・外遊びが好き ・一人遊びが好き ・あまり遊びが好きではない ・室内遊びが好き ・集団行動が苦手 ・友達とよく遊ぶ ・落ち着きがない 		
からだの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・風邪をひきやすい ・吐きやすい ・鼻血が出やすい ・お腹をこわしやすい ・化膿しやすい 		
	<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>[きのこと類 ()・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。