家　族　健　康　状　況　等　調　査　書

**１　児童の状況**　　　　　　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健康の状況　 | アレルギーの有無 | 有・無 | 　卵　・　乳　・小麦　・　えび　・　かに　・落花生　・そば　・　くるみ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アトピーの有無 | 有・無 | 内容（症状） |
| おこしやすい病気の有無 | 有・無 | １　気管支炎　２　気管支喘息　３　下痢　４　じんましん　５　ひきつけ　　　　　　　　　　６　その他　病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在治療中の病気の有無 | 有・無 | 病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）かかりつけ医療機関名（　　　　　　　　　　　　）通院頻度（月に　　日　・週に　　日） |
| 障害者手帳の有無 | 有・無 | 身体障害者手帳　　　　　　　（第　　　　　　種　　　　　　級）愛の手帳　　　　　　　　　　（第　　　　　　種　　　　　　度）精神障害者保健福祉手帳　　　（　　　　　　　　　　　　　　級） |
| 特別な配慮･支援の必要性の有無 | 有・無 | 配慮･支援の内容 |
|  |
| ﾄｲﾚの配慮の必要性の有無 | 有・無 | 内容 |
| 発育の状況 | １　特に発育の遅れ等は見受けられない。　　２（　視覚・聴覚・言語・運動機能　）　に問題があると思われる。３　よくわからないが気になることがある。（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 在籍の状況(予定を含む) | １　通常の学級に在籍　　　　　　　　　 ２　通常の学級に在籍し、かつ特別支援教室 (旧通級学級)に在籍３　特別支援学級(固定)に在籍 　　　　　４　特別支援学校に在籍　　 |
| 就学前における集団保育経験の有無 | 有・無 | 施設名→　　　　　　　　保育園・幼稚園・その他(名称　　　　　　　　　　　　　） |

　※お子様が学童クラブで安全に生活を送れるよう、現在通園している（していた）保育園・幼稚園等に日頃の様子を確認したり、学童クラブ入会前の

親子面談をさせていただく場合がございます。

**２ 保護者等の帰宅時間　※同居家族のうち、就労（就学）している方のみ記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 帰宅時間 | 氏名 | 続柄 | 帰宅時間 |
|  |  | 時　　　　　分　 |  |  | 時　　　　　分　 |
|  |  | 時　　　　　分　 |  |  | 時　　　　　分　 |
|  |  | 時　　　　　分　 |  |  | 時　　　　　分　 |
|  |  | 時　　　　　分　 |  |  | 時　　　　　分　 |
|  |  | 時　　　　　分　 |  |  | 時　　　　　分　※裏面あり |

**３　同居の家族の状況（本人を除く）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 就労 | 病気の有無 | 現在の治療状況（該当に○・治療期間の記入） | 病名及びその他（自宅療養が必要な場合など具体的に） |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | [ ]  | 有・無 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |

**４　親族等で介護が必要な場合**※同居・非同居に関わらず、介護が必要な人を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 主な介護者 | 居住 | 介助等を行う頻度 | その他（病院の送迎など具体的に） |
|  |  |  | 同居・別居 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | 同居・別居 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | 同居・別居 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |
|  |  |  | 同居・別居 | 入院（　ヶ月・　週間）・通院（月に　日・週に　日） |  |

**５　学童クラブの週間利用予定　※利用する予定の曜日を○で囲んでください。**

**※**現在の予定をご記入ください。入会決定後に改めて正式な予定表を提出していただきます。

|  |
| --- |
| 月　　　　 ・　　　 　火 　　　　・　　 　　水 　　　　・ 　　　　木 　　　　・ 　　　　金　　　　 ・　　　 土 |

**６　学童クラブ入会にあたり、特記事項や伝えたいことがあれば記入をしてください。**

|  |
| --- |
|  |