

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）
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			<input type="checkbox"/>	有・無	入院（ 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（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			同居・別居	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			同居・別居	入院（ 月・ 週間）・通院（月に 日・週に 日）	
			同居・別居	入院（ 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。