

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。