学童保育所児童票

					学童保育所								
入所児童	ふりがな			学校名・学年									
	氏名			※新年度在学(予定)の学校名、学年、組を記入してください。									
	生年月日			学校	年								
	住所			自宅電話									
家族構成	保護者	父		母									
		ふりがな			ふりがな								
		氏名			氏名								
		携帯			携帯								
	勤務先等	名称： 電話： 電話： ※会社用携帯をお持ちの方は記入してください。	(内線)	勤務先等	名称： 電話： 電話： ※会社用携帯をお持ちの方は記入してください。	(内線)							
	(保護者・同居家族以外)	児童との続柄	氏名		職業・学校名(学年)・保育園幼稚園名(クラス)等								
			ふりがな										
			ふりがな										
		ふりがな											
緊急時連絡先	優先順位	氏名・勤務先名称等		続柄等	電話番号	保護者以外の場合所在地 該当箇所○をしてください。							
	1					市内・市外 ()							
	2					市内・市外 ()							
	3					市内・市外 ()							
	4					市内・市外 ()							
	5					市内・市外 ()							
勤務証明書等で証明されている学童保育所を必要とする曜日に○をしてください。 ※変則勤務がある場合は、平均的な曜日を御記入ください。				塾や習い事等で、学童保育所を必要としない曜日に○をしてください。 ※曜日が不定な場合は、主な曜日に○をしてください。									
父	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土	→ □隔週
母	月	火	水	木	金	土	□塾	□習い事	□その他 ()				
学童保育所を必要とする日数を御記入ください。 ※変則勤務がある場合は、平均的な日数を御記入ください。				⇒	1週間当たり _____ 日利用を希望します								

平熱	度	分			
健康上指導員に知っておいて欲しいことを具体的に記入してください。特になければ「□特になし」に☑してください。 (例：ぜんそく、てんかん、川崎病、慢性疾患等)			かかりやすい病気・体質 (該当するものに☑してください。)		
□特になし			☐ 風邪をひきやすい	☐ よく腹痛を訴える	
			☐ 中耳炎になりやすい	☐ よく頭痛を訴える	
			☐ のどがはれやすい	☐ 化膿しやすい	
			☐ 下痢しやすい	☐ 鼻血が出やすい	
			☐ 便秘しやすい	☐ けいれんを起こしやすい	
			☐ 嘔吐しやすい	☐ その他 ()	
かかりつけ医 希望の医療機関	1	名称：	住所：	電話：	
	2	名称：	住所：	電話：	

※裏面も記入してください。

アレルギー疾患	アレルギーがありますか。 ☐ なし ☐ あり (食物、花粉、ハウスダスト、ぜんそく、アトピー性皮膚炎)	
	アナフィラキシーの既往はありますか。 ☐ なし ☐ あり	
	エピペンは処方されていますか。 ☐ なし ☐ あり	
	アレルゲン(アレルギーを引き起こす物質)は何ですか。具体的に記入してください。 ()	
	おやつで食べられないものはありますか。(卵、牛乳、小麦等) ☐ なし ☐ あり ()	
生活の状況などについて	該当するものに ☒ し、配慮してほしいことをカッコ内に記入してください。	
	(1) 身の回りのことについて	
	①食事について配慮してほしい点がありますか。 ☐ なし ☐ あり ()	
	②衣服の着脱について配慮してほしい点がありますか。 ☐ なし ☐ あり ()	
	③排泄について配慮してほしい点がありますか。 ☐ なし ☐ あり ()	
	(2) 意思の疎通について	
	①会話・コミュニケーションについて配慮してほしい点がありますか。 ☐ なし ☐ あり ()	
	②視力・聴力について配慮してほしい点がありますか。 ☐ なし ☐ あり ()	
	(3) 遊びについて	
	①得意な遊び・好きな遊びを記入してください。 ()	
②苦手な遊びを記入してください。 ()		
③遊びについて配慮してほしい点がありますか。 ☐ なし ☐ あり ()		
(4) 行動の特徴について ※該当するものがあれば、 ☒ してください。		
☐ 繰り返し指示しても、ルールが理解できない ☐ 気になることがあるとそちらに行ってしまう ☐ 同じことを何度も繰り返すことがある ☐ 自分の気持ちを表現することが苦手 ☐ 特定の音や匂い、触覚などの刺激に敏感 ☐ 自分なりの日課や手順があり、急な変更が苦手		
☐ じっとしているより動き回る方が好き ☐ 動き回ってどこかに行ってしまうことがある ☐ 高いところにのぼりたがる ☐ 特定の物事にこだわりがある () ☐ その他 ()		
発達について	該当するものがある場合には ☒ し、記入してください。	
	☐ 保育園や幼稚園での生活の中で、又は就学時健康診断やその他の健診(3歳児健康診査等)で、お子さんの発達について医師や保健師等に相談をした、又は指摘されたことがある。 指摘された内容を差し支えない範囲で記入してください。 []	
☐ お子さんの病気や発達について、相談している病院や専門機関がある。 病院・専門機関名を記入してください。 []		
(該当するもの全てについて ☒)	☐ 知的障害や発達障害 ☐ 知的発達症 ☐ 発達性学習症 ☐ 広汎性発達障害	
	☐ 自閉スペクトラム症 ☐ 注意欠如多動症 ☐ その他 ()	
	☐ 身体障害者手帳をもっている (級 障害名:)	
	☐ 愛の手帳をもっている (度 障害名:)	
☐ 精神障害者保健福祉手帳をもっている (級 障害名:)		
☒ 学童保育所での生活において、配慮してほしいこと等があれば記入してください。		
その他	その他、児童の様子で気になること、伝えておきたいこと、配慮してほしいこと等がありましたら記入してください。	

備考

※内容に変更が生じた場合は、速やかに入所先の学童保育所にお知らせください。

※この児童票の内容は、学童保育所の運営以外の目的には使用いたしません。