

在籍児童個票



クラブ (小学校)

児 童 名		生 年 月 日	平成 年 月 日
保 護 者 名		自 宅 電 話 番 号	
現 住 所	〒 -		
緊急連絡先：日中に必ず連絡のつく番号で、優先度の高い順に3か所ご記入ください。			
①	-	-	【続柄： 、携帯・職場・自宅・その他（ ）】
②	-	-	【続柄： 、携帯・職場・自宅・その他（ ）】
③	-	-	【続柄： 、携帯・職場・自宅・その他（ ）】

<保健・生活状況調査>

血液型：（ ）型・RH（ ） / 未調査		児童の平熱：（ ）℃		
アレルギーの有無： 有（種類 ）・無		治療中の病気： 有 ・ 無		
アレルギーの症状：（ ）		*有の場合、該当するものに○を入れてください。		
障がいの有無：有（診断名 ）・無		ぜんそくの発作予防の薬を飲んでいる		
手帳の有無：有（有の場合、下記もご記入ください）・無		てんかん・痙攣発作予防の薬を飲んでいる		
療育手帳（ A ・ B（1） ・ B（2） ）		心臓病の治療・検査を受けている		
身体障害者手帳（ 種 級 ）		その他（ ）		
療育について		受けたことがある（担当先生 ）・ 受ける予定 ・ 受けていない		
今までに利用したことのあ る相談機関等		☐ 保健センター（相談時期： 歳頃 相談内容： ）		
かかり つけ医	内科	TEL	歯科	TEL
	外科	TEL	()科	TEL
児 童 の 生 活 状 況	自由に会話ができる。（ はい ・ いいえ ） 【いいうの場合、具体的にどの程度まで会話できますか。】			
	一人で排泄ができる。（ はい ・ いいえ ） 【いいうの場合、具体的にどの程度の手助けが必要ですか。】			
	一人で食事ができる。（ はい ・ いいえ ） 【いいうの場合、具体的にどの程度の手助けが必要ですか。】			
	こだわりやパニックになることはありますか。（ はい ・ いいえ ） 【はいの場合、具体的にどのような時ですか。また、どのような配慮が必要ですか。】			
	家庭での様子について 得意なことや好きな遊び（ ） 苦手なことや嫌いな遊び（ ）			
※ その他お子さんの健康・生活上、気になることがあれば、くわしく書いて下さい。				

子どもの状況を必要に応じて在籍クラブの他、小学校、保育所・こども園、療育施設と情報共有することに同意します。	チェック
--	------

* 内容に変更が生じた場合はご連絡ください。個人情報ですので、取扱いには注意をいたします。