



在籍児童個票

クラブ (小学校)

児童名		生年月日	平成 令和	年	月	日
保護者名		保護者電話番号				
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)） 身体障害者手帳（種 級）	心臓病の治療・検査を受けている				
	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がある相談機関等	<input type="checkbox"/> 保健センター（相談時期： 歳頃 相談内容： ） <input type="checkbox"/> こどもセンター（相談時期： 歳頃 相談内容： ） <input type="checkbox"/> その他（相談機関名： 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 ） 【いいえの場合、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 ） 【いいえの場合、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 ） 【いいえの場合、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、取扱いには注意いたします。