秘

# 入 室 時 健 康 調 べ

※該当する箇所に記入又は○印をつけてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 学童保育室名 | 小学校　　学童保育室 | | |
| 児 童 氏 名 | | 平熱 | 度　　分 |
| 特別支援学級への通学 | 有（　通学中・　通学予定　）　・　無 | | |
| 普段の様子 | ・外遊びが好き　・室内遊びが好き　・友達とよく遊ぶ<br>・一人遊びが好き　・集団行動が苦手　・落ち着きがない<br>・あまり遊びが好きではない | | |
| からだの様子 | ・風邪をひきやすい　・吐きやすい　・鼻血が出やすい<br>・お腹をこわしやすい　・化膿しやすい | | |

(1)アトピー　（　有　・　無　）

(2)喘息　（　有　・　無　）

(3)疾病等　（　有　・　無　）

※有りの場合は、以下を記入してください。

疾病名　（　　）

疾病の状況（　　）

かかりつけの病院名（　　）

(4)食物アレルギー　（　有　・　無　）

※有りの場合は、以下より該当する品目に○印をつけ、カッコ内に該当する食品を記入してください。

卵 ・ 小麦 ・そば ・ 乳 ・ 大豆 ・ ごま・ 肉類（　　）
魚介類（　　）・ 果物類（　　）・ナッツ類（　　）
きのこ類（　　）・ その他（　　）

(5)おやつの対応　（　有　・　無　）

【完全除去 ・ 部分除去】

部分除去の程度（　　）

※エピペンの処方　（　有　・　無　）

※その他アレルギーが有る場合は、どのような症状があるか記入してください。

（　　）

◎その他、からだや心について、気になることや配慮することがあれば必ず記入してください。
（例：障がいの有無や内容、対応方法等）

※本書類については、学童保育室入室に関する以外には使用いたしません。