

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	戸田第一 小学校	学童保育室
児童氏名	戸田一郎	平熱 36度 6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 ・一人遊びが好き ・集団行動が苦手 ・落ち着きがない ・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 ・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)おやつへの対応 (有 ・ 無) 【完全除去】 部分除去 部分除去の程度 生卵のみ完全除去 ※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。