

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 校 名	小学校 年		
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 ・ 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 ()		
	※アレルギーの程度（例：完全除去、製造工程、部分除去等） [] ※エピペンの処方 (有 ・ 無) ※その他アレルギーが有りの場合は、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)			