

久米児童クラブ 児童調査票 (西暦) 年度

各項目についてご記入ください。

ふりがな		性別	生年月日
お名前		男・女	西暦 年 月 日 (歳)

1 平熱を教えてください。	度
---------------	---

3 定期的に、通院している病気をお持ちですか。(歯科も含む)	はい・いいえ
① その病名は()	
② 通院している病院名()	
③ 症状や留意点についてご記入ください。	

2 健康保険証	種類	番号	
	被保険者名		

4 かかりやすい病気はありますか (ex.風邪、頭痛、腹痛、便秘、下痢など)	はい・いいえ
---	--------

5 今までにかかった主な病気を教えてください。	該当するものに○をつけてください。
麻しん(はしか)・水痘(水ぼうそう)・おたふくかぜ・風疹(三日はしか)・リンゴ病 手足口病・その他()・かかっていない	

6 アレルギーについて教えてください。	有・無	
① 食物アレルギー 有・無	アレルギーは?()	
	除去が必要ですか	はい・いいえ
	服薬していますか	はい・いいえ
	薬名()	
② 喘息 有・無	発作を起こしたことがありますか	はい・いいえ
	服薬していますか(吸入含む)	はい・いいえ
	吸入器をお持ちですか	はい・いいえ
	薬名()	
③ 鼻炎 有・無	服薬していますか	はい・いいえ
	薬名()	
④ 花粉症 有・無	服薬していますか	はい・いいえ
	薬名()	
⑤ アトピー性皮膚炎 有・無	服薬していますか(塗り薬を含む)	はい・いいえ
	薬名()	
⑥ その他		

7 障害について教えてください	有・無
① 障害名を教えてください。	
② 通院している病院がありますか	はい・いいえ
	病院名() 通院頻度()
③ 療育施設やリハビリ施設等を利用されていますか	はい・いいえ
	施設名() 利用頻度()
④ 症状を教えてください。	
⑤ 留意点を教えてください。	
⑥ 保護者の方の思いを教えてください。	

8 習い事について教えてください。	有・無
習い事名	曜日 : ~ :
	曜日 : ~ :
	曜日 : ~ :
	曜日 : ~ :

9 お迎え予定時間を教えてください。	: 頃
--------------------	-----

10 主な送迎者を教えてください。	
-------------------	--

11 土曜日は利用しますか	有・無	毎週・月()回・時々
---------------	-----	-------------

12 その他 お子様について気になること、気を付けてほしいことなどがありましたらご記入ください。	