健 康 調 査 票

※放課後児童クラブにおける支援活動の目的以外には使用しません。必要事項を記入のうえ、利用する児童クラブへ利用申請書提出の際に一緒に提出して下さい。

ふりがな			(新)	
児　童　名		小学校	年	男 ・ 女

健　康　状　態	【平熱　　℃】☐ 良　好　　☐ 虚　弱　　☐ その他（　　）
性　　格	1. 明るい　2. 活発　3. おとなしい　4. 引っ込みじあん 5. その他
ア レ ル ギ ー	☐ な　し　　☐ あ　り（　　）
(食物アレルギー)	☐ な　し　　☐ あ　り（　　）
疾　　病	☐ な　し　　☐ あ　り（　　）
障 害 の 有 無	☐ な　し　☐ あ　り（　通常学級　・　支援学級　）
手 帳 の 有 無	☐ な　し ☐ あ　り 1. 身　障　2. 療　育　3. 精　神　4. その他（　　）
発達に関する相談	☐ 相談したことがない ☐ 相談したことがある（相談先：　　） 内 容： 結 果：
発　達　障　害	☐ な　し ☐ あ　り　※（）の中に特に苦手にしている事が有れば記入してください。 1.ADHD（　　） 2.学習障害（　　） 3.自閉症スペクトラム（自閉症・アスペルガー症候群） （　　） 4.その他（　　）
かかりつけ病院	内　科（　　）　外　科（　　）
(薬の服用)	☐ なし　☐ あり（　　）／服用状況（ ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜　）
そ　の　他	※児童クラブ（支援員）に伝えておきたいことをご記入ください。