

生活調査票

以下の内容に記入及びチェック（○）してください。

ふりがな				性別	生年月日（和暦）		
児童氏名				男・女	年	月	日
学校名	学校	学年	年	平熱	度	分	
連絡先	①（続柄：）			②（続柄：）			
身体について	現在通院中の病気や伝えておきたい既往症の有無						
		無	有	（医療機関名：）			
	医師から注意されていることや継続的な投薬の有無						
		無	有	（内容：）			
	現時点で判明しているアレルギーの有無						
		無	有	（品目：			
	エピペン使用の有無		・除去している食物：				
		無	有	・症状（湿疹、アナフィラキシー等）：			
	その他身体の特徴						
		発熱しやすい	吐きやすい	下痢しやすい	ぜん息がおきやすい		
	鼻血が出やすい	骨折しやすい（箇所：）					
	ひきつけやすい	脱きゅうしやすい（箇所：）					
生活について	行動やくせなど、心身の発達面で心配になっていることの有無						
		無	有	（内容：）			
	特別支援学級に在籍もしくは在籍予定の有無						
		無	有	（知的・情緒・言語・難聴）			
	定期的に利用している療育施設の有無						
		無	有	（施設名：			
	障害者手帳の有無		・利用頻度： 月・週 に 日通っている。				
		無	有	・利用曜日： 月・火・水・木・金			
	興味のあること						
	習い事	名称	曜日	時間			
			時	分	時	分	
			時	分	時	分	
その他	アレルギーや宗教上の理由によりおやつとして提供してはいけない食物があれば記入してください。						
	クラブ内における生活についてほかに注意する点などがあれば記入してください。						