有　　）

記入例

生活調査票

記入された内容により、個別に聞き取りや面談をさせていただく場合があります

及び選択をしてください。

ふりがな	つちうら　はなこ		性別	生年月日（和暦）	
児童氏名	土浦　花子		男・㊛	平成 令和 30年 4月 0日	
学 校 名	00小 学校	学年	3年	平熱	36度 4
	① 080−×000-0000 （続柄： 母 ）		② 090−×000-0000 （続柄： 父 ）		

身体について

現在治療中の病気及び既往症の有無

☐ 無　☑ 有　（ 医療機関名：つちまる診療所　内容： アレルギー、喘息 ）

医師から指示されていること及び継続的な投薬の有無

☐ 無　☑ 有　（ 内容：アレルギーの症状が出た時に塗布または服用

食物アレルギーの有無

☐ 無　☑ 有　・品目： スギ　ヒノキ　ブタクサ　卵白（非加熱）

エピペン使用の有無

☑ 無　☐ 有　・除去している食物：卵白(非加熱)

・症状（湿疹、アナフィラキシー等）：くしゃみ・鼻水・かゆみ・蕁麻疹

食物以外で症状の出るアレルゲンがある場合も記入してください

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　☐ ひきつけを起こしやすい

☐ ぜん息の発作を起こしやすい　☐骨折しやすい(箇所:　　)

☑ 鼻血が出やすい　☐ 脱きゅうしやすい（箇所：　　）

生活について

癖その他の特徴的な行動及び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又は在籍予定の有無

☑ 無　☐ 有　（　知的 ・ 情緒 ・ 言語 ・ 難聴 ）

定期的に利用する療育施設の有無

☑ 無　☐ 有　・施設名：

療育手帳を持っている場合も『有』に☑を付けてください

障害者手帳等の有無

☑ 無　☐ 有　・利用頻度：　月　・　週　に（　　）日程度通っている。

・利用曜日：　月　・　火　・　水　・　木　・　金

興味のあること	工作、おしゃれ、アニメ		
習い事	名称	曜日	時間
	ピアノ教室	火	17時30分～　18時00分
			時　分～　時　分

食物アレルギー又は宗教上の理由によりおやつとして提供してはいけない物があれば記入してください。

児童の嗜好による理由は除きます

性格上のことも含め、クラブへ伝えておきたいことの詳細を記入してください

その他

その他児童クラブ内における生活について注意する点などがあれば記入してください。

- 5歳まで喘息の治療をしていました（現在は通院や投薬なし）。
- 肌が弱く、乾燥や汗やほこりで痒くなることがありますので塗り薬を持たせています。
- 強いアレルギー症状が出た時は、母の携帯へ連絡をお願いします。
- 思いを上手く伝えられず泣いてしまう時がある。そそっかしく忘れ物が多い。