

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。

学童保育室名	戸 田 第 一 小学校 学童保育室		
児 童 氏 名	戸 田 一 郎	平熱	36度 6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、カッコ内に 該当する食品を記入してください。 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 () (5) おやつへの対応 (有 ・ 無) 【完全除去】 部分除去 部分除去の程度 生卵のみ完全除去 ※エピペンの処方 (有 ・ 無) ※その他アレルギーが有る場合は、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)			

※本書類については、学童保育室入室に関する以外には使用いたしません。