

## 児童健康調査票

ふりがな 児童名		学年		体温 ※平熱時	℃
-------------	--	----	--	------------	---

緊急時の 第一連絡先	氏名		児童との 関係	
	住所		電話番号	
緊急時の 第二連絡先	氏名		児童との 関係	
	住所		電話番号	
主治医 又は 希望の医者	内科 小児科		電話番号	
	外科 その他		電話番号	

該当する□にチェックしてください。

体質 持病 常用薬	□疲れやすい □熱を出しやすい □鼻血を出しやすい □咳が出やすい □嘔吐しやすい □下痢になりやすい □かぶれやすい □ぜん息 □アトピー □その他 ( )	
	持病や治療中の病気はありますか。( ぜんそくや心臓疾患、熱性痙攣など ) □ ない □ ある 病名 ( ) 症状 ( )	
	現在、服薬をしていますか。 □ ない □ ある (くすりの名称 )	
	発達・発育に関して、相談したり、助言を受けたことがある場合、相談先をご記入ください。 相談先	
発達・発育・障害	特別支援学級に通っていますか。または通う予定はありますか。 □ない □通学中・予定している □検討している	
	通級指導教室を利用していますか。また通う予定はありますか。 □利用していない □検討している □利用中・予定している (□ことばの教室 □きこえの教室 □つどいの教室)	
	放課後デイサービスを利用していますか。また利用予定はありますか。 □利用していない □検討している □利用中・予定している (施設名 )	
	手帳の有無 □なし □あり (□療育手帳 (愛の手帳) □精神障害者保健福祉手帳 □身体障害者手帳)	
	アレルギーはありますか。 □ない □ある (※エピペン処方 □ない □ある) アレルギーの原因となるもの (○をつけてください。) 卵・乳・小麦・えび・かに・そば・ナツツ類 (落花生・アーモンド・くるみ・カシューナッツ) その他 ( )	
	アレルギー 症状及び必要な対応を詳しく記入してください。 (病院名 ) ※アレルギーをお持ちの方は、学校指導生活管理表の写しをご提出ください。	
かまくらっ子支援員に 伝えたいこと	お子様の健康状態や子どもの家の生活等で、気になることや伝えておきたいことをご記入ください。	
聞き取り (必要な方のみ囲)	□	※聞き取りは、入所決定前に実施します。なお、希望されない場合でも児童健康調査票の内容により、 かまくらっ子または株式会社理究キッズからお願いすることがあります。 ※入所説明・聞き取りは、各かまくらっ子で行います。

## 地図（自宅から学校、子どもの家・子どもひろばまでの経路）

かまくらっ子名	学年	児童名
---------	----	-----

移動経路がわかるように、目印となる建物などを詳細にご記入ください。

別紙地図をご利用される場合は、A4サイズとし、用紙右上に児童氏名をご記入ください。