

健康状態について

次のとおり利用児童の保育に対し、配慮願いたい内容を報告します。
また、より良い保育を受けるため、貴社が就学前施設及び関係機関（学校、市役所関係部署等）と連携し、利用児童に係る情報の共有をすることに同意します。

保護者名（ ）

※太枠内のあてはまるもの全てに☑及び記入してください。

【健康状態】 利用児童名（ ） 学童名（ ）学童保育所

項 目	詳 細
日常生活	排泄 ☐ 自分でできる ☐ 補助が必要である ☐ 漏らしてしまうことがある
	着脱 ☐ 自分でできる ☐ 補助が必要である ☐ 時間がかかる
	その他 ☐ 社交的 ☐ 内向的 ☐ 人なつこい ☐ 注意が移りやすい ☐ 好奇心旺盛
	☐ 先の見通しが付きにくい ☐ 起伏が激しい ☐ 変化や変更が苦手 ☐ よく喋る

通院、障害、手帳の状況等、気がかりなこと	☐あり	【疾 病】診断名（ ）
		医療機関名（ ）診療科（ ）通院頻度（ 回/ ）
		医療機関名（ ）診療科（ ）通院頻度（ 回/ ）
		・医師の診断の有無 ☐ あり ☐ なし ・検査の有無 ☐ あり ☐ なし
		【障害】診断名（ ）
		療育機関（ ）通院等頻度（ 回/ ）
		療育機関（ ）通院等頻度（ 回/ ）
		・取得されている手帳等の状況（※写しを提出お願いします。）
		☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 受給者証明書 ☐ その他（ ）
		----- ・特別支援学級在籍(予定)の有無 ☐ あり ☐ なし ----- ・配慮が必要な点、また、伝えておきたいことがありましたらご記入ください。 ----- ()
アレルギー	☐なし	※新規入所者及び新たに診断されたかたは、医師や専門機関による診断書、診療情報提供書等の写しを提出お願いします。
	☐あり	原因物質等（ ）
		エピペンの処方 ☐ あり ☐ なし アナフィラキシーを発生したことがある。 ☐ ある（時期 年 月 日） ☐ ない
	☐なし	

その他、配慮や指導員に伝えておきたいこと

※注意 施設等運営上、安全を確保することが困難な場合は入所できない場合があります。