

# 児童調査書

児童名 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生まれ

質問事項	回答	備考
1. 健康面で心配な事がありますか (持病や過去に大きな病気をしたことがありますか)	<input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> ある 詳細 例…気管支炎になりやすい	かかりつけ医 (                      )
2. アレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ↓ 詳細 例…卵アレルギー・猫アレルギー (                      ) <input type="checkbox"/> おやつは持参する <input type="checkbox"/> 学童で提供するおやつでよい	かかりつけ医 (                      )
3. 身の回りの事が一人で出来ますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 出来ない所もある ↓ (                      ) 具体的に 例…お漏らしをしてしまう事がある	
4. 発達の面で心配なことがありますか	<input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> ある → <input type="checkbox"/> 落ち着きがなく指示に従えない時もある <input type="checkbox"/> 危ないものの判断ができない時がある <input type="checkbox"/> 理由なく突然人を叩いたり、物を投げたりすることがある <input type="checkbox"/> 排泄が一人で出来ない <input type="checkbox"/> その他 (                      )	療育に通っていますか <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 療育機関名 (                      ) 診断名 (                      ) 利用頻度 (                      )
5. 児童発達支援・放課後等ディサービスを利用していますか、または今後利用を予定(希望)していますか	<input type="checkbox"/> 利用してない ( <input type="checkbox"/> あることを知らない ) <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> いずれ利用したい (                      ) 具体的に 例…週2回利用している	利用事業所名 (                      )
6. 入学するクラス(在籍クラス)はどこですか	<input type="checkbox"/> 普通級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 通級利用	

ご記入いただいた内容の中で確認したい点や詳しい情報が必要な場合は、面接を実施させていただきます。また、お子さんが学童での生活にスムーズに移行したり、支援員が配慮できる様、各関係機関と情報共有をさせていただきますのでご了解ください。                       情報共有に承諾  
保護者名 \_\_\_\_\_