

# 児 童 調 書

児童氏名 **恵庭 次郎**

●● 小学校（新） **1** 年 **2** 組

## 児童の様子

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                                                                            |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人の状況 | 友人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない                                                                  | 言葉    | <input checked="" type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> はっきりしていない                                                                            |
|       | 障がい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない                                                                                               | 落ち着き  | <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ない                                                             |
|       | 血液型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型<br><input type="checkbox"/> 不明 RH( ) | 排泄の自立 | 大便 <input checked="" type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> できない<br>小便 <input checked="" type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> できない |
|       | クラスについて                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 検討中                                                            |       | ※特別支援学級在籍児童が初めて入会申請をする場合、申請書類を提出後に面談を行います。<br>※特別支援学級に在籍する場合は、「特別支援学級在籍児童に関する調書」を一緒にご提出ください。                                                               |
| 健康状況  | 健康状態                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> 病気がち                                                               | 平熱    | <b>36</b> 度 <b>5</b> 分                                                                                                                                     |
|       | 治療中の病気                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あ る（病名： ） <input checked="" type="checkbox"/> な い                                                                                       |       |                                                                                                                                                            |
|       | くすり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 現在処方されている薬はありますか？<br><input type="checkbox"/> あ る（薬の名前 ） <input checked="" type="checkbox"/> な い                                                                 |       |                                                                                                                                                            |
|       | かかりつけの病院等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 病院名： <b>◆◆◆病院</b> 電話番号： <b>0123-12-3456</b>                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                            |
| 遊び    | 好きな遊び                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | （外遊びが <input checked="" type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> きらい） <b>フロック遊び、ボール遊び</b>                                      |       |                                                                                                                                                            |
| アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input checked="" type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 動物 <input checked="" type="checkbox"/> 花粉 <input type="checkbox"/> ダニ <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>※ありの場合、原因や症状について記入してください。<br>・乳製品、りんご、いちごのアレルギーがあり、摂取すると湿疹や痒みが出ます。<br>・フタクサのアレルギーがあり、公園等で目の充血、涙目、くしゃみなどがでる場合があります。<br>・目薬・軟膏を持たせているので、本人に塗布するよう伝えています。 |                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                                                                            |

塾・習い事等（学童クラブ利用日における塾・習い事等を記載してください。）

|   | 塾・習い事等の名前 | 曜日                                         | 時間                   |
|---|-----------|--------------------------------------------|----------------------|
| ① | ●●●習字教室   | 毎週 月・火・ <b>水</b> ・木・ <b>金</b> ・土<br>その他( ) | <b>15:00 ~ 16:00</b> |
| ② |           | 毎週 月・火・水・木・金・土<br>その他( )                   | : ~ :                |
| ③ |           | 毎週 月・火・水・木・金・土<br>その他( )                   | : ~ :                |

その他（普段の児童の様子、注意が必要なこと、心配なこと、支援員に伝えておいた方がよいことなど）

**※児童の様子を把握するため、必ずご記入願います。**

**明るく、活発な性格で外で遊ぶことが大好きです。**  
**幼稚園では、友達とフロック遊びやボール遊びに夢中になっていました。**  
**学童クラブでは、沢山の友達を作り、仲良く過ごして欲しいと思っています。**

※裏面もご記入ください。

自宅付近の略図（学校から自宅への経路がわかるよう地図のコピーを添付又は記入してください。）

**児童が通う小学校から  
ご自宅までの  
地図を書いてください  
(または、地図のコピーを添付  
し、経路を記入してください)**