

家庭状況調査票

表

年 月 日

【同意書】

緊急時のけがなどに対応するため、「家庭状況調査票」に記入した個人情報が入所する学童保育クラブ(事業受託団体)と共有されることに同意します。

同意署名

ふりがな		男・女	生年月日	入所希望学年	小学校名	
児童名				年生	小学校	
現住所				通常学級・支援学級		
連絡先	① 自宅・父・母・その他()		② 自宅・父・母・その他()		③ 自宅・父・母・その他()	
父親の勤務先	ふりがな			ふりがな		
	氏名			氏名		
	会社名			会社名		
	所在地			所在地		
	TEL	()		TEL	()	
家庭環境(同居者全員分)	続柄	氏名	生年月日(和暦)	職業・在学	障がい者手帳の有無(種類)	
	父	不存在の場合 死別・離婚・未婚 その他()	平成31年1月1日現在の住所(現住所以外の場合)			有・無 ()
	母	不存在の場合 死別・離婚・未婚 その他()	平成31年1月1日現在の住所(現住所以外の場合)			有・無 ()
					有・無 ()	
					有・無 ()	
					有・無 ()	
					有・無 ()	
通学の順路(学童から家までの帰り道) ※地図を直接描く場合は下記空欄をご利用ください。または、地図を別途添付してください。						

児 童 の 健 康 状 態	血液型	型
	基礎疾患の有無	有 () ・ 無
	アレルギー	有 () ・ 無
	制限される食べ物	具体的に()
	今までにかかった 病気やけが	はしか 才 ・ 水ぼうそう 才 風 疹 才 ・ おたふくかぜ 才 その他具体的に()
	耳の異常	有 (耳だれがでる ・ よく聞こえない その他()) ・ 無
	目の異常	有 (症状等) ・ 無
	言語障がい	有 (症状等) ・ 無
	発達等の遅れ	有 (症状等) ・ 無
	障がい者手帳	有 (種類) ・ 無
	発達や慢性的な病気等のこと で相談している(していた)医 療機関・施設はありますか	はい ・ いいえ (病名等:) 病院名・施設名: 所在市区町村:
	身体面でお知らせしておきたいこと(具体的に)	
	児 童 の 状 況	集団生活の経験
友達と遊びますか		よく遊ぶ ・ 少し遊ぶ ・ 全然遊ばない
子供に対する態度		あまやかした ・ ふつう ・ きびしくした
ご家庭または集団生活の中で 気になることはありますか		落ち着きがない ・ 気分にもらがある ・ こだわりが強い ・ かんしゃくを起こしやすい ・ その他 その他記入欄(友達とケンカが多いなど具体的にお知らせください。)
塾 ・ おけいこ (予定含む)		有 (塾の種類など) 週 日 / 曜日) ・ 無
保 育 必 要 状 況	保育が必要な日	<input type="checkbox"/> 週により異なる(シフト制等) <input type="checkbox"/> 曜日指定(月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)
	保育が必要な時間	平日 授業終了後 から 午後 時 分まで
		土曜日 午前 時 分 から 午後 時 分まで
掛かり付けの病院名	内科の場合 外科の場合	
備 考		

*児童の状況を把握するため、できるだけ詳しくご記入くださいますようお願いいたします。