放課後児童クラブ児童状況調査票

放課後児童クラブ利用申込書添付書類②

　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　　　　童 | 氏名 |  | | | 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | 学年 | 年生 |
| 放課後児童クラブ | | | 放課後児童クラブ | | | 性　　別 | □男　　　□女 | | |
| 小学校 | 小学校 | | | | | 兄弟姉妹  同時入所 | 氏名　　　　　　　（　　　年生） | | |
| 学　級 | □普通学級（□通級学級）　□特別支援学級 | | | | | 氏名　　　　　　　（　　　年生） | | |
| 利用希望期間 | | □当該年度中【通常利用】（長期休みの利用：□有　□無　）  □長期休みのみ【長期利用】（□学年始　□夏季　□冬季　□学年末）  □その他（令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日まで） | | | | | | | |
| 利用予定曜日 | | 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　　（週　　　日利用予定） | | | | | | | |
| 申請区分 | | □新規（　□以前放課後児童クラブを利用　）　□更新 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保　護　者 | 氏名 |  | | | | | 自宅電話 | | |  | | |
| 住所 |  | | | | | 携帯電話 | | | （続柄：　　　） | | |
| メールアドレス | | | | （続柄：　　 ） | | | | | | | |
| 家　族　状　況 | 氏名 | | 続柄 | | 生年月日（年齢） | | | 就労先・学校等 | | | 電話番号 | 送迎 |
|  | |  | | ．　　．　（　　歳） | | |  | | |  |  |
|  | |  | | ．　　．　（　　歳） | | |  | | |  |  |
|  | |  | | ．　　．　（　　歳） | | |  | | |  |  |
|  | |  | | ．　　．　（　　歳） | | |  | | |  |  |
|  | |  | | ．　　．　（　　歳） | | |  | | |  |  |
|  | |  | | ．　　．　（　　歳） | | |  | | |  |  |
| 送迎等 | 帰宅方法 | □自力帰宅　　　□送迎　　　□その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 送迎者 | ※児童を送迎する家族について、上記の家族状況「送迎」欄に○を記載願います。上記以外で送迎者がいる場合は、下記に氏名等を記載願います。  氏名：　　　　　　　　　（続柄：　　）　　　氏名：　　　　　　　　　（続柄：　　） | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | | 続柄 | | 電話番号 | | | 連絡先 | | | |
| （例）東松　太郎 | | | 父 | | ＊＊＊＊－＊＊－＊＊＊＊ | | | （□携帯　☑職場　□その他［　　　　　］） | | | |
|  | | |  | |  | | | （□携帯　□職場　□その他［　　　　　］） | | | |
|  | | |  | |  | | | （□携帯　□職場　□その他［　　　　　］） | | | |
|  | | |  | |  | | | （□携帯　□職場　□その他［　　　　　］） | | | |
| 緊急時引渡者 | 氏名 | | | 続柄 | | 電話番号 | | | 緊急連絡先及び緊急時引渡者については、少なくとも２名以上の記入をお願いします。なお、緊急時引渡者に記入のない方への引き渡しは行いません。 | | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康状況 | かかりつけ  病院 | | 病院名 | | | | | | | 電話番号 | | |
|  | | | | | | |  | | |
| 血液型 | | 型 | | | | 平常時の体温 | | | 度　　　　分 | | |
| 使用できない常備薬 | | □傷用絆創膏　□虫刺され用の薬　□湿布系の貼り薬　□その他（　　　　 　） | | | | | | | | | |
| 疾病等 | 現在かかっている（今までかかった）  大きな病気や怪我 | | | | | □無  □有（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 病気や怪我の状況 | | □完治　□治療中　□観察中　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 通　院　先 |  | | | | | | 通院頻度 | | | 週・月に　　　　回 | |
| 上記の病気や怪我において  症状が出た場合の対処・対応等 | | | |  | | | | | | | |
| 障害 | 障害の有無 | | □無　　□有（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 手帳等の有無 | | □無  □身体者障害者手帳　□療育手帳　□精神障害者保健福祉手帳  □特別児童扶養手当受給 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 療育相談機関 | | □無　　□東松島市役所健康推進課（担当保健師：　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 発達検査の受診 | | □無　　□有（名称：　　　　　 　　 ） | | | | | | 検査時期 | | | 歳頃 |
| 利用サービス | | □無　　□有（名称： ） | | | | | | | | | |
| 症状や気になること | |  | | | | | | | | | |
| アレルギー | 食物アレルギー | | □無　　□有 | | | | | | | | | |
| 原因食品名 | |  | | | | | | | | | |
| おやつの  提供について | | □持参（おやつ代の返金はありません）　□配慮の必要なし  □配慮が必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| その他の  アレルギー有無 | | □無  □有（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 気をつけること | |  | | | | | | | | | |
| 日常生活 | 一人で衣服の着脱 | | □可　　□不可（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 一人で排泄 | | □可　　□不可（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 性格や自宅での様子 | |  | | | | | | | | | |
| 日常生活で  心配なこと | | □無  □有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 発達 | 発達で心配なこと | | □無  □有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 相談機関 | | □無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| その他 | その他気になることや配慮が必要なことがあれば記入願います。 | | |  | | | | | | | | |