**田野畑村放課後児童クラブ　健康調査票**

（記入日：令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児 童 名： | | 生年月日 | 年　　月　　日生まれ |
| 保護者名： | | 住　所：　田野畑村 | |
| 身長：　　　ｃｍ　　体重：　　　ｋｇ | | 血液型： 　　型 | |
| 緊急連絡先　　氏名：　　　　　　　　　　電話番号： | | | |
| １．現在の体調や病気、けが  についてお聞きします。 | ａ．良好　　　　ｂ.　普通  ｃ．体調が悪い〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  ※現在、病気やけがなどで治療を受けている人は、傷病名と注意事項がありましたらお書きください。  ○傷病名〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  ○注意事項〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| ２．体質等についてお聞きし  ます。 | ａ．かぜをひきやすい。　　 ｂ．頭痛を起こしやすい。  ｃ．腹痛をおこしやすい。　 ｄ．下痢をしやすい。  ｅ．便秘しやすい。　　　 　ｆ．熱をだしやすい。  ｇ．鼻血が出やすい。　　　 ｈ．湿疹がでやすい。  ｉ．自家中毒をおこしたことがある。  ｊ. けいれんをおこしたことがある。  ｋ．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　 〕 | | |
| ３．特に留意する持病があり  ますか。  　また、食品・薬品アレル  ギーがありましたらお書きください。 | ａ．ない  ｂ．ある〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  　エピペンの処方を（　受けている　　受けていない　）  　※その病気が起こりやすい状態、起こったときの状態、  対処などについて、くわしくお書きください。 | | |
| ４．いつも服用している薬が  ありますか。 | ａ．ない  ｂ．ある 〔薬の種類　　　　 　　　　　　　〕  　　　 　〔服用時間　　　　　　　　　　　 　　　〕 | | |

裏面に続きます。

|  |  |
| --- | --- |
| ５．入院したことはありますか。 | ａ．ない  ｂ．ある　〔病名　　　　　　　　　　　　　　　　〕  　　　 　 〔期間　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| ６．気になることや心配なことがありましたらお書きください。 | ａ．ない  ｂ．ある（ 視覚・聴力・肢体・言語・情緒・言葉・ ）  ・相談を受けたり、指導を受けたりしたことがある場合は、記入してください。  ※ 以下に該当する場合は、○をつけてください。  ①身体障害者手帳 　 受けている（1・２・３・４級）  申請中  ②療育手帳　　　　 受けている（Ａ・B）  申請中  ③特別児童扶養手当　受けている  申請中 |
| ７.　その他、健康状態や集団生活を送るうえで配慮を要することがあればお書きください。 |  |