

学童クラブ児童問診票

記入例

※記入していただいた内容は、審査に影響するものではありません。
※児童への支援の参考のため、必要に応じて問合せをさせていただくことがあります。 記入日 〇〇年 10月 5 日

児童氏名	富田一郎	学年	1 年	小学校名	富田林市立 〇〇 小学校
※（新1年生のみ記入）卒園した保育園・幼稚園・認定こども園等		☐ なし ☒ あり（ 〇〇 保育園 ・幼稚園・認定こども園）			
	該当の□にチェック✓		詳細を記入		
1	着替え、食事、排泄等で 気になることはありますか？ 例）食べこぼしが多い、 トイレでうまく拭くことができない 等	☒ あり ☐ なし	トイレでうまく拭くことができません。入会時に相談します。		
2	お子さんが、集団生活する中で気になる ことはありますか？ 例）友達とうまく遊べないじ っとしてられない 等	☒ あり ☐ なし	集団行動中にじっとしてられないことがあります。保育園では、加配の保育士の先生がついてくださったり、再度指示をしてもらっていました。		
3	支援学級に通う予定がありますか？ または通っていますか？	☒ あり ☐ なし	教科（ 国語・算数 ）学級名（ 〇〇学級 ） 障がい等はありませんが、授業についていけるか心配なため在籍		
4	今まで療育機関に通ったり 相談したことはありますか？ 例）市立保健センター チューリップ教室 児童発達支援事業所 など	☒ あり ☐ なし	つながるファイル ☒ あり ☐ なし ※ありの場合、つながるファイルを保有している学校・保育園等と情報共有させていただく場合がありますので、ご了承ください。 どこに（ 児童発達支援〇〇 ） いつから（令和4年 4月頃から） いつまで（ 年 月頃まで ☒ 継続中 ） 相談内容 （ 発達について ）		
5	これから療育機関を利用する予定はありますか？ 例）放課後等デイサービス事業所 など	☒ あり ☐ なし	どこに（ 放課後等デイサービス〇〇 ） いつから（令和7年 4月頃から） 学童との併用 ☒ する ☐ しない ※併用する場合 ⇒ 相談内容・療育機関を利用する日程 （ 毎週月曜日に運動療育に通う予定です。 ）		
6	喘息はありますか？	☒ あり ☐ なし	発症時の症状 （ 症状が悪化すると呼吸がゼーゼーとなります。 ） 発症時の対応 （ 喘息発作が起こった場合は、吸入器を使用します。 吸入薬は学校に預ける予定です。 ） 最近いつ症状が起こりましたか？ （ 令和6年4月頃 ） 発症の要因になりやすい注意点等 （ 夜や早朝に発作が起こりやすくなります。 ） かかりつけ医 （ 〇〇医院 TEL：0721-〇〇-〇〇〇〇 ）		

裏面も必ず記入してください。

	該当の□にチェック✓		詳細を記入
7	アレルギーはありますか？	☒あり ☐なし	エピペンの使用 ☐あり ☒なし 薬の使用 ☒あり（薬名：アレグラ） ☐なし 原因物質 （ 卵・牛乳・そば・犬 ） 発症時の症状 （ 蕁麻疹が出るがあります。 ） 発症時の対応 （ 蕁麻疹が出た時は、内服薬を飲んで様子を見ます。 良くならない場合は病院へ。内服薬は子どもに持たせています。 ） 最近いつ症状が起こりましたか？ （ 令和6年4月頃 ） 発症の要因になりやすい注意点等 （ 犬と同じ空間にいとアレルギー症状が出ます。 ） かかりつけ医 （ 〇〇医院 TEL：0721-〇〇-〇〇〇〇 ）
8	その他大きな疾病（けいれん等） ありますか？	☒あり ☐なし	疾病名 （ てんかん ） 発症時の症状 （ 手足を固くして突っ張る。 ） 発症時の対応 （ 何時ごろ何をしている時に発作が起こったか確認し 必要に応じ救急車を要請してください。 ） 最近いつ症状が起こりましたか？ （ 令和6年4月頃 ） 発症の要因になりやすい注意点等 （ ゲームなど長時間集中するときに起こりやすくなります。 ） かかりつけ医 （ 〇〇医院 TEL：0721-〇〇-〇〇〇〇 ）
9	病院で処方された常飲薬は ありますか？ （風邪などの一時的な服薬は除く）	☒あり ☐なし	薬名 （ 抗てんかん薬 ） 服薬時間 （ 毎食後 ） 処方された病院 （ 〇〇医院 TEL：0721-〇〇-〇〇〇〇 ）
10	上記以外で体質的に気になることが ありますか？	☒あり ☐なし	〇〇
11	その他、学童入会にあたり伝えておきたいことがあれば記入してください。 常飲薬一式は学校に預ける予定です。情報も共有していただいて結構です。		

※問診票の内容は、受付の際にこども育成課入所係にご相談ください。
※記入いただきました内容すべてに対応できるわけではありませんのでご了承ください。
※内容について、学校や在籍していた保育園等と情報共有させていただく場合があります。