児童クラブ入会希望児童調査票

東部・西部・南部　　　　年　児童名

記入者名

　入会に際し、事前に確認したい事項がありますのでご記入ください。

※この調査票で入会の審査をすることはありません。

●食物アレルギーはありますか。

　・ない

　・ある　→　食べさせてはいけない品目　　　・おやつ持込　　する・しない

　　　　　　　アナフィラキシーショックを起こしますか。

エピペンの処方はありますか。　・ない

　　　　　　　　　　　　　　　・ある　→　入会決定後医師の意見書が必要となります。

●けいれん・ひきつけを起こしたことがありますか。

　・ない

　・ある　→　いつ起こしましたか。

　　　　　　　通院していますか。

　　　　　　　　・はい

　　　　　　　　・いいえ

●喘息はありますか。

　・ない

　・ある　→　気をつけることはありますか。

●骨や関節などで気をつけることはありますか。

・ない

　・ある　→　気をつけることはありますか。

●常用薬はありますか。（塗り薬・目薬含む）※支援員が薬を飲ませたり、塗ったりすることはできません。

　・ない

　・ある　→　入会決定後、症状により医師の意見書が必要となる場合があります。

●児童クラブで塗り薬を使用してもいいですか。

　・はい　→　かゆみ止め・オロナイン両方

　　　　　　　かゆみ止めのみ

　　　　　　　オロナインのみ

　・いいえ

新１年生の方は裏面上段へ

新２年生以上の方は裏面下段へ

新１年生の方にお聞きします

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| あてはまるものに○をつけてください。 | だいたいできる | たまにできる | 声をかけるとできる | できない | わからない |
| ●着替えや服をたたむことを一人でできますか。 |  |  |  |  |  |
| ●汗をかいた時・トイレで失敗した時など、自分で着替えをすること（濡れた服を袋に入れることも含む）はできますか。 |  |  |  |  |  |
| ●排便後、自分で拭くことができますか。 |  |  |  |  |  |
| ●ご飯を食べる時、食べ終わるまで座っていられますか。（３０分程度） |  |  |  |  |  |
| ●物（おもちゃ・お道具箱など）の片付けを一人でできますか。 |  |  |  |  |  |
| ●自分の名前（ひらがな）を読めたり、書けたりしますか。 |  |  |  |  |  |
| ●座って５分程度の話を聞くことができますか。 |  |  |  |  |  |

●現在通っている園はどこですか。

●現在通園している幼稚園・保育園の先生から、言葉や遊び・集団生活について指摘をされたことが

ありますか。

●支援級に在籍する予定ですか。

　・する　　　　・しない

新２年生以上の方にお聞きします

●担任の先生から、学校生活について指摘をされたことがありますか。

・ない

・ある→　相談機関に行かれましたか。

●現在支援級・通級に在籍または在籍する予定ですか。

□必要な場合は後日問合せをさせていただきますので、ご了承ください。