

令和 年度 放課後児童クラブ保健調査票

(ふりがな) 児童氏名	()	クラブ名	
生年月日	年 月 日	かかりつけ の病院	内科 ☎
血液型	型		外科 ☎
平熱	度 分		その他 ☎

この調査は、放課後児童クラブで児童を安全にお預かりするための大切な調査です。
できるだけ正確かつ詳細にご記入ください。

① 児童の健康状態についてお尋ねします。

ことば・視力・聴力で気になることはありますか。	いいえ ・ はい	→具体的内容や時期等
鼻汁が出やすいですか。	いいえ ・ はい	
おなかの調子が悪くなりやすいですか。	いいえ ・ はい	
貧血を起こしたり、運動後に息苦しそうな時がありますか。	いいえ ・ はい	
熱がないのに、ひきつけたことがありますか。	いいえ ・ はい	
ここ数年で、じんましんが出たことがありますか。	いいえ ・ はい	
ここ数年で、喘息の発作を起こしたことがありますか。	いいえ ・ はい	
発熱や気分が悪くなりやすいですか。	いいえ ・ はい	

② 今までにかかった主な病気とその年齢・予防接種の有無についてお尋ねします。

麻疹（はしか）	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種 済 ・ 未済 ）
風疹（三日はしか）	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種 済 ・ 未済 ）
おたふくかぜ	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種 済 ・ 未済 ）
水痘（みずぼうそう）	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種 済 ・ 未済 ）
ポリオ	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種 済 ・ 未済 ）
百日ぜき	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種 済 ・ 未済 ）
ジフテリア	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種 済 ・ 未済 ）
結核・小児結核	かかった（ 才 ） ・ かかってない（予防接種（BCG） 済 ・ 未済 ）

③ アレルギーについてお尋ねします。

アレルギー性の病気にかかりやすいですか。（花粉症など）	いいえ ・ はい	→具体的内容
薬や注射のアレルギーはありますか。	いいえ ・ はい	
食物アレルギーはありますか。	いいえ ・ はい	
→（はいと答えた方のみ）アレルギーの症状やその対処方法、気をつけることがあれば記載してください。		

④ その他、児童の心身の状態について、特に知らせたい事がありましたらご記入ください。

健康状態で気になること、支援員に配慮して欲しいこと、常に服薬している薬があればその内容と摂取方法、障害等がある場合はその概要等

⑤ その他

児童の学校での様子や健康状態等を把握するため、保育課及び学校教育課（小学校含む）、その他関係機関間で、児童の情報交換を行ってもよろしいでしょうか。
<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない 保護者氏名

※入所申請に係る個人情報、放課後児童クラブ運営の目的以外には使用いたしません。