

放課後子ども教室 児童問診票



※該当する事項を○で囲み、できるだけ詳しく記入してください。

記入日 令和 年 月 日

年 組	(フリガナ) 児 童 名	男・女	血液型 (○で 囲む)	A・B・AB O・不明 (RH)	平熱	度 分
特記事項	養育上心配なこと、困っていることがありましたら記入してください。 ない・ある ()					
病気等	<p>■ <u>今までに、大きな病気・怪我をしたことがありますか？</u> ある・ない ある場合は記入してください。 ()</p> <p>■ <u>持病を持っていますか？</u> ある・ない →上記の問いで「ある」と答えた場合はその状況を記入してください。 (時期) (病名)；心臓病・てんかん・ぜんそく・そ径ヘルニア・手足のまひ 自閉傾向・難聴・アトピー体質・風邪をひきやすい アレルギー (原因) その他 ()</p> <p>→持病が出た場合の教室での対応の仕方 ・すぐに保護者に連絡 ・対応方法 ()</p> <p>■ <u>健康診断等で心身の発達や言葉に遅れがあるとされた事がありますか？</u> ある・ない ある場合は記入してください。 ()</p> <p>■ <u>該当する(疑いのある)ものに○をつけてください。</u> ・特別支援学級に通っている、またその予定 ・友達と上手く関われない ・人によくかみついたり、たたく ・自傷行為がある ・言語 (不明瞭 慌てて話すとももる) ・多動である ・その他 ()</p>					
かかりつけ の病院	小児科・内科		電話番号			
	外科		電話番号			
その他	連絡事項などを記入してください					