

放課後子ども教室 児童問診票

児童の氏名			生年月日	年 月 日	平熱 °C	
病気・疾患等					投薬・対処の仕方	
かかりやすい 病気	無・有	風邪 気管支炎 下痢 便秘 吐く 中耳炎 扁桃腺炎 脱臼(部分:) その他()				
アレルギー性 疾患	無・有	アトピー性皮膚炎 ぜんそく じんましん アレルギー性鼻炎 動物アレルギー() 食物アレルギー() エピペンの処方(あり・なし)				
その他の 慢性疾患	無・有	ひきつけ(最終 年 月) てんかん() (熱性けいれん) 心臓疾患 ヘルニア 自家中毒(症状:)				
現在治療中 の病気等	無・有					
視覚の異常	無・有	遠視 近視 弱視 斜視 その他()				
聴覚の異常	無・有	聞こえが悪い 難聴 その他()				
手帳	無・有	療育手帳・障害者手帳 判定_____級				
通所受給者証	無・有	放課後デイサービス() 週 回利用				
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学級に通っている、またその予定、検討中 ・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 慌てて話すと吃る) ・多動である ・友達と上手く関われない ・その他() 					
かかりつけ の病院	内 科			外 科		
	歯 科			科		
備 考						

写真撮影および掲載に関する同意

放課後子ども教室の講座中に、記録や広報のため写真撮影を行うことがあります。

児童の写真や作品の撮影・掲載について、同意いただける方は同意するを選択してください。

掲載媒体は、子ども教室お便り、市広報紙、ホームページ、講座講師への提供等を予定しています。

同意する

同意しない